

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. SS Cdtions	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 [F, P, S, U]	Électromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulodétection, par électrode aiguille <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	51,84	51,84			2	ATM
AHQB025 [F, P, S, U]	Électromyographie de 1 ou 2 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulodétection, par électrode aiguille <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	86,4	86,4			2	ATM
AHQB024 [F, P, S, U]	Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort sans stimulodétection, par électrode aiguille <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	64,8	59,36			2	ATM
AHQB026 [F, P, S, U]	Électromyographie de 3 à 6 muscles striés au repos et à l'effort avec stimulodétection, par électrode aiguille <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	86,4	86,4			2	ATM
AHQB013	Électromyographie de 7 muscles striés ou plus au repos et à l'effort, par électrode aiguille <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	73,44	64,37			2	ATM
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 <i>Exploration électrophysiologique d'une atteinte du nerf médian au canal carpien Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	122,69	121,96			2	ATM
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 <i>Exploration électrophysiologique d'une polyneuropathie Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	144,29	134,49			2	ATM
AHQB015	Électromyographie de fibre unique, par électrode aiguille <i>Indication : trouble de la transmission neuromusculaire, suivi de la réinnervation Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	139,97	102,95			2	ATM
AHQB006	Macroélectromyographie, par électrode aiguille <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	139,97	102,95			2	ATM
AHQB001 [F, P, S, U]	Électromyographie, au lit du malade <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	69,12	61,86			2	ATM

### 01.01.01.02 Mesure des vitesses de conduction

AHQP003 [F, P, S, U]	Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 2 à 4 nerfs, sans étude de la conduction proximale <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	55,3	46,58			2	ATM
AHQP008 [F, P, S, U]	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 <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	65,66	52,6			2	ATM
AHQP010 [F, P, S, U]	Mesure des vitesses de conduction motrice et de l'amplitude des réponses musculaires de 5 nerfs ou plus, sans étude de la conduction proximale <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	67,39	53,6			2	ATM
AHQP009 [F, P, S, U]	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 <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	76,9	59,11			2	ATM
AHQP011	Mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 2 à 4 nerfs <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	60,48	49,59			2	ATM
AHQP012	Mesure des vitesses de la conduction sensitive et de l'amplitude du potentiel sensitif de 5 nerfs ou plus <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	71,71	56,11			2	ATM
AHQP013	Mesure des vitesses de conduction sensitive du nerf dorsal du pénis <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	42,34	39,07			2	ATM

### 01.01.01.03 Étude des latences et des réflexes

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

#### 01.01.01.04 Électroencéphalographie [EEG]

AAQP007 [F, P, S, U]	Électroencéphalographie sur 8 dérivation ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes sans numérisation et sans enregistrement vidéo <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues</i>	1	0	57,6	57,6			2	ATM
AAQP129 [F, P, S, U]	Électroencéphalographie sur 8 dérivation ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 30 minutes, avec numérisation et enregistrement vidéo, chez un patient de moins de 6 ans <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique Inclut : enregistrement du sommeil Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues Dans le cadre du diagnostic et du suivi d'une épilepsie, l'usage d'un électroencéphalographe numérique est la référence</i>	1	0	152,93	152,93			2	ATM
AAQP350 [F, P, S, U]	Électroencéphalographie sur 14 dérivation ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes, avec numérisation chez un patient de 6 ans ou plus <i>Avec ou sans : enregistrement vidéo Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues Dans le cadre du diagnostic et du suivi d'une épilepsie, l'usage d'un électroencéphalographe numérique est la référence</i>	1	0	130,46	130,46			2	ATM
AAQP011 [F, P, S, U]	Électroencéphalographie sur 8 dérivation ou plus avec enregistrement d'une durée minimale de 20 minutes, au lit du malade <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues (YYYY456)</i>	1	0	84,67	73,3			2	ATM
AAQP006	Électroencéphalographie de longue durée de 1 à 4 heures sur 8 dérivation ou plus, avec enregistrement vidéo <i>Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié</i>	1	0	139,97	105,37			2	ATM
AAQP010	Électroencéphalographie de longue durée de plus de 4 heures sur 8 dérivation ou plus, avec enregistrement vidéo <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié.</i>	1	0	233,28	159,49			2	ATM
AAQP002	Électroencéphalographie continue ambulatoire sur 8 dérivation ou plus, pendant au moins 24 heures [Holter EEG] <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf pour les neurologues Environnement : spécifique</i>	1	0	209,95	145,97			2	ATM
AAQP009	Électroencéphalographie avec quantification, sur 32 dérivation ou plus <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	93,31	78,31			2	ATM
AAQP900	Électroencéphalographie avec modélisation de sources, sur 32 dérivation ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

#### 01.01.01.05 Surveillances électrocorticographique et électroencéphalographique *Avec ou sans : stimulation*

AAAL002 [A, J, K, T]	Implantation d'électrode subdurale pour enregistrement électrocorticographique, par craniotomie <i>anesthésie (GELE001, YYYY189)</i>	1	0	272,83	272,83			1	ADC
		4	0	178,05	178,05			1	ADA
AALB002 [A, J, K, T]	Implantation d'électrode intracérébrale pour enregistrement électroencéphalographique, par voie stéréotaxique <i>anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)</i>	1	0	627	627			1	ATM
		4	0	261,87	261,87			1	ADA
AAQP013 [F]	Surveillance électrocorticographique continue avec enregistrement vidéo, par 24 heures	1	0	345,6	256,9			2	ATM
AAQP003 [F]	Surveillance électroencéphalographique continue sans enregistrement vidéo, par 24 heures <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	80,35	70,8			2	ATM
AAQP012 [F]	Surveillance électroencéphalographique continue avec enregistrement vidéo, par 24 heures <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique : personnel spécialement formé et plateau technique spécialement dédié.</i>	1	0	345,6	256,9			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 mentionnée 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.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. SS Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<p>Indication : diagnostic, contrôle et adaptation du syndrome d'apnée du sommeil, diagnostic de la narcolepsie avec ou sans catalepsie Facturation : diagnostic initial, examen de contrôle après un délai de 3 mois, éventuel examen annuel de contrôle</p>									
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> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	214,27	181,53			2	ATM
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
<b>01.01.01.07</b> Autres explorations électrophysiologiques du système nerveux									
AJQP001	<b>Mesure des réponses cutanées sympathiques par électrode de surface</b>	1	0					2	ATM
<b>01.01.02</b> Étude des pressions du système nerveux									
<b>01.01.02.01</b> Pose et ablation de dispositif de mesure des pressions du système nerveux <i>La pose d'un capteur de pression du liquide cérébrospinal inclut la mesure initiale de la pression.</i>									
ABLB001 [J, K, T]	<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	110,6	99,26			1	ADC
ABLB002 [F, J, K, T, 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, T, P, S, U, O]	<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 cérébrospinal et tests dynamiques</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
ABGA001	<b>Ablation d'un capteur de pression intracrânienne</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0					1	ADC
<b>01.01.02.02</b> Surveillance continue de la pression intracrânienne									
ABQP001	<b>Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures</b>	1	0					2	ATM
<b>01.01.03</b> Échographie du système nerveux <i>A l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)</i>									
AAQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie transfontanellaire de l'encéphale</b> <i>(ZZQM005)</i>	1	0	37,8	37,8			2	ADE
AEQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée de la moelle épinière</b>	1	0	37,8	37,8			2	ADE
<b>01.01.04</b> Radiographie du système nerveux									
AEQH002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Myélographie cervicale</b> <i>(YYYY057)</i>	1	0	106,4	106,4			2	ADI
AEQH001 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Myélographie dorsale et/ou lombale</b> <i>Avec ou sans : saccoradiculographie</i> <i>(YYYY057)</i>	1	0	106,4	106,4			2	ADI
AFQH003 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Myélographie avec scanographie de la colonne vertébrale [Myéloscanner]</b> <i>(YYYY057, ZZLP025, ZZQP004)</i>	1	0	106,4	106,4			1	ADI
AFQH002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Saccoradiculographie</b> <i>(YYYY057)</i>	1	0	106,4	106,4			2	ADI
AFQH001 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Saccoradiculographie avec scanographie de la colonne vertébrale</b> <i>(YYYY057, ZZLP025, ZZQP004)</i>	1	0	106,4	106,4			1	ADI
<b>01.01.05</b> Scanographie du système nerveux									
ACQK001 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie du crâne et de son contenu, sans injection de produit de contraste</b> <i>À l'exclusion de : scanographie unilatérale ou bilatérale</i> <i>- de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] (LAQK002)</i> <i>- de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne] (LAQK011)</i> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ACQH003	<b>Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[E, F, P, S, U, Y]	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)								
ACQH001	<b>Scanographie du crâne et de son contenu, avec injection intrathécale de produit de contraste [Cysternoscanner]</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ACQK003	<b>Scanographie du crâne et de son contenu et/ou du massif facial pour repérage stéréotaxique</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ACQH002	<b>Scanographie du crâne, de son contenu et du thorax, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	50,54	50,54			2	ADI
ACQH004	<b>Scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	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> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
ACQJ002	<b>Remnographie [IRM] du crâne et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			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	69			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	69			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	69			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	69			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	69			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	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale sans test d'activation</b> (ZZQL017)	1	0	274,25	274,25			2	ADI
ACQL005	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale avec test d'activation et quantification complexe</b> (G)	1	0	327,3	327,3			2	ADI
ACQL008	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale après épreuve pharmacodynamique</b> (ZZQL017)	1	0	274,25	274,25			2	ADI
ACQL004	<b>Tomoscintigraphie de perfusion cérébrale en période critique</b> (ZZQL017)	1	0	274,25	274,25			2	ADI
ACQL001	<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	<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	<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	<b>Cisternographie radio-isotopique</b> (G)	1	0	279,63	279,63			2	ADI
ABQL003	<b>Recherche radio-isotopique d'une brèche ostéoméningée</b> (G)	1	0	138,15	138,15			2	ADI
ABML001	<b>Vérification radio-isotopique d'une dérivation du liquide cérébrospinal</b> (G)	1	0	138,15	138,15			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>01.01.09</b>	<b>Épreuves fonctionnelles du système nerveux</b>								
<b>01.01.09.01</b>	<b>Potentiels évoqués visuels [PEV]</b>								
BLQP001 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués visuels avec stimulation par flash lumineux <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	53,76	53,76			2	ATM
BLQP009 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués visuels par inversion du stimulus de contraste <i>Avec ou sans : stimulation par flash lumineux Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	64,8	60,16			2	ATM
<b>01.01.09.02</b>	<b>Potentiels évoqués auditifs [PEA] et vestibulaires</b>								
CDQP017 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour étude des temps de conduction et mesure des amplitudes <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	57,6	57,6			2	ATM
CDQP006 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sans anesthésie générale <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	96	96			2	ATM
CDQP014 [A, F, P, S, U, 7]	Enregistrement des potentiels évoqués auditifs précoces pour recherche de seuil, étude des temps de conduction et mesure des amplitudes, sous anesthésie générale <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique : bloc opératoire avec présence de l'anesthésiste</i>	1	0	96	96			1	ATM
CDQP008 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués auditifs de moyennes et de longues latences avec mesure des amplitudes et latences des réponses <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	96	96			2	ATM
CEQP008 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués vestibulaires d'origine sacculaire [potentiels évoqués otolithiques] [potentiels évoqués sacculocoliques] par électromyographie <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	57,6	57,6			2	ATM
<b>01.01.09.03</b>	<b>Potentiels évoqués somesthésiques cérébraux [PESc]</b>								
ANQP004 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation bilatérale d'un ou de 2 nerfs des membres supérieurs ou inférieurs <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	80,35	70,8			2	ATM
ANQP006 [F, P, S, U]	Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation bilatérale de 3 nerfs ou plus des membres supérieurs et inférieurs <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]	Enregistrement des potentiels évoqués somesthésiques cérébraux par stimulation des nerfs pudendaux [nerfs honteux] <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
<b>01.01.09.04</b>	<b>Autres potentiels évoqués</b>								
AHQP004	Enregistrement des potentiels moteurs par stimulation corticale et/ou spinale <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	Enregistrement des potentiels évoqués cognitifs événementiels	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
ANQP005	Enregistrement des potentiels évoqués nociceptifs avec mesure des amplitudes et des latences des réponses corticales, par stimulation au laser	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
AZQP002 [F, P, S, U]	Enregistrement de potentiels évoqués, au lit du malade <i>Facturation : potentiels évoqués inscrits à la nomenclature</i>	1	0	95,9	78,21			2	ATM
<b>01.01.10</b>	<b>Endoscopie du système nerveux</b>								
ACQC001	Exploration intracrânienne, par vidéochirurgie <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
<b>01.01.11</b>	<b>Ponction, biopsie et prélèvement du système nerveux</b>								
<b>01.01.11.01</b>	<b>Ponction de liquide cébrospinal</b>								
ABHB002 [F, P, S, U]	Ponction de liquide cébrospinal ou de collection intracrânienne, par voie transfontanellaire <i>(ZZLP025)</i>	1	0	39	34,71			2	ATM
ABHB001 [F, P, S, U]	Ponction de liquide cébrospinal ventriculaire, par voie transcrânienne <i>(ZZLP025)</i>	1	0	92,88	86,13			1	ATM
AFHB001 [F, P, S, U]	Ponction de liquide cébrospinal, par voie infraoccipitale ou latérocervicale transcutanée [Ponction sousoccipitale]	1	0	63,94	43,53			2	ATM
AFHB002 [F, P, S, U]	Ponction de liquide cébrospinal, par voie lombale transcutanée [Ponction lombaire]	1	0	34,56	26,5			2	ATM
<b>01.01.11.02</b>	<b>Ponction et biopsie du système nerveux</b>								
ACHH001 [F, J, K, T, P, S, U]	Ponction ou cytoponction de lésion intracrânienne, par voie transcutanée avec guidage scanographique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ATM
ACHJ001 [F, J, K, T, P, S, U]	Ponction ou cytoponction de lésion intracrânienne, par voie transcutanée avec guidage remographique [IRM] <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ATM
ACHB001 [A, J, K, T]	Biopsie de lésion intracrânienne, par voie transcrânienne stéréotaxique <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)</i>	1	0	522,5	522,5			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ACHA002	Biopsie de lésion intracrânienne, par craniotomie	1	0	231,13	204,28			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T]	<i>(ACQP002, GELE001, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	127,93	127,93			1	ADA
ACHA003 [A, J, K, T]	<b>Biopsie de lésion de la base du crâne, par endoscopie buccale ou nasale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	220,73 138,55	220,73 138,55			1 1	ADC ADA
ACHA001 [A, J, K, T]	<b>Biopsie de lésion de la base du crâne, par abord transoral ou nasosphénoïdal</b> <i>anesthésie</i>	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> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	51,76	47,58			1	ADC
AHHA002	<b>Biopsie neuromusculaire, par abord direct</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	65,94	55,8			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
ANLB004	<b>Injection intrathécale d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique</b>	1	0	57,6	57,6			2	ATM

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

ADLH001	<b>Infiltration anesthésique du ganglion trigéminal avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique</b>	1	0	44,87	38,4			2	ATM
ADLH002	<b>Infiltration anesthésique d'une branche de division du nerf trijumeau avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique</b>	1	0	13,9	9,6			2	ATM
ADLH003	<b>Infiltration anesthésique du nerf glossopharyngien avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique</b>	1	0	59,41	9,6			2	ATM

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

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

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

AJLH004	<b>Infiltration anesthésique du ganglion ptérygopalatin avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique</b>	1	0	19,2	19,2			2	ATM
AJLH012	<b>Infiltration anesthésique du ganglion ptérygopalatin avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique</b>	1	0	19,2	19,2			2	ATM
AJLB002	<b>Infiltration anesthésique du ganglion cervicothoracique [stellaire], avec évaluation diagnostique et pronostique</b>	1	0	54,98	39,96			2	ATM
AJLH014	<b>Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique thoracique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique</b>	1	0	68,26	28,8			2	ATM
AJLH018	<b>Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique thoracique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique</b>	1	0	49,44	28,8			2	ATM
AJLJ001	<b>Infiltration anesthésique des nerfs splanchniques avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage échographique</b>	1	0	61,94	28,8			2	ATM
AJLH006	<b>Infiltration anesthésique des nerfs splanchniques avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique</b>	1	0	28,8	28,8			2	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AJLJ003	Infiltration anesthésique du plexus coélique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage échographique	1	0	61,94	57,6			2	ATM
AJLH007	Infiltration anesthésique du plexus coélique avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	76,47	57,6			2	ATM
AJLH015	Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique lombale avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	70,15	57,6			2	ATM
AJLH001	Infiltration anesthésique de la chaîne sympathique lombale avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	57,6	57,6			2	ATM
AJLH002	Infiltration anesthésique du plexus hypogastrique ou sacré avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage radiologique	1	0	50,56	28,8			2	ATM
AJLH010	Infiltration anesthésique du plexus hypogastrique ou sacré avec évaluation diagnostique et pronostique, avec guidage scanographique	1	0	28,8	28,8			2	ATM

#### 01.01.13 Tests neuropsychologiques

Facturation : diagnostic initial, éventuel examen annuel de contrôle

ALQP006	<b>Test d'évaluation d'un déficit cognitif</b> Évaluation par Alzheimer disease assessment scale [ADAS], batterie d'évaluation cognitive [B.E.C.96], dementia rating scale de Mattis 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 Évaluation d'un trouble de la mémoire par Wechsler mémoire, Wechsler 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 Évaluation d'un trouble du langage par token test, Binois-Pichot, batteries d'évaluation du langage (Boston, Montréal Toulouse, Ducarme de Ribaucourt), DO 80 Test d'évaluation de l'attention [TEA] Évaluation de la négligence visuospatiale par tests de barrage, de bissection, d'évaluation de la somatognosie, test de Bisiach 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 Avec ou sans : évaluation de la dépendance	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ALQP002	<b>Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'enfant</b> Évaluation par test Wisc-R, Binet-Simon révision Zazzo, WPPSI	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ALQP005	<b>Test d'évaluation de l'efficacité intellectuelle de l'adulte</b> Évaluation par test WAIS-R (QIP, QIV, QIG ou sub-tests), progressive matrice 38 [PM38], progressive matrice 47 [PM47], test D48 de Anstey	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ALQP003	<b>Test d'évaluation d'une dépression</b> Évaluation par échelle psychiatrique MADRS, Hamilton, Beck, MMPI, STAI	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ALQP004	<b>Test d'évaluation des aspects psychopathologiques de la personnalité</b> Évaluation par test MMPI, test de Rorschach, CAT, TAT	1	0	69,12	69,12			2	ATM
ZFQP002	<b>Test d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux</b> Évaluation selon la classification internationale de Wood	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 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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de l'encéphale, de la moelle épinière, ou des méninges	1	0	92,09	92,09			5	ATM
<b>01.01.15</b> Autres actes diagnostiques sur le système nerveux									
AZQP001	Actimétrie de longue durée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
<b>01.02</b> ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL INTRACRÂNIEN									
<b>01.02.01</b> Actes thérapeutiques sur le cerveau									
<b>01.02.01.01</b> Destruction de tissu cérébral									
AANB001 [A, J, K, T]	Destruction d'une cible intracérébrale à visée fonctionnelle, par voie stéréotaxique Pallidotomie, thalamotomie, cingulotomie, tractotomie pédonculaire, par stéréotaxie anesthésie (AAQP005, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	1 4	0 0	695,53 265,91	695,53 265,91			1 1	ADC ADA
<b>01.02.01.02</b> Section du tissu cérébral									
AAPA900	Déconnexion d'une zone épileptogène, par craniotomie Callosotomie fonctionnelle, par craniotomie Avec ou sans : pose d'électrodes d'enregistrement électroencéphalographique À l'exclusion de : transsections subpiales multiples anesthésie	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
<b>01.02.01.03</b> Exérèse de tissu cérébral									
AAFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Excision d'une zone épileptogène, par craniotomie Avec ou sans : pose d'électrodes d'enregistrement électroencéphalographique anesthésie (AAQP005, ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	601,23 360,12	524,28 360,12			1 1	ADC ADA
AAFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Hémisphérectomie fonctionnelle, par craniotomie anesthésie (AAQP005, ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	850,16 435,22	850,16 435,22			1 1	ADC ADA
AAFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Exérèse de lésion du corps calleux, du fornix hypothalamique ou du septum pellucide, par craniotomie anesthésie (ACQP002, AGMA001, AGQC001, GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	676,39 379,85	655,65 379,85			1 1	ADC ADA
AAFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie anesthésie (AAQP005, ACQP002, AGMA001, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	603,36 335,19	525,51 335,19			1 1	ADC ADA
AAFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Résection de parenchyme cérébral pour infarctus expansif, par craniotomie anesthésie (GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	418 301,47	418 301,47			1 1	ADC ADA
<b>01.02.01.04</b> Évacuation de collection intracérébrale									
AAJH003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage radiologique À l'exclusion de : évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique (AAJH004) anesthésie (ACQP002, GELE001)	1 4	0 0	167,2 126,46	167,2 126,46			1 1	ADC ADA
AAJH001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage scanographique À l'exclusion de : évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique (AAJH002) anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	167,2 126,46	167,2 126,46			1 1	ADC ADA
AAJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation de collection intracérébrale, par craniotomie À l'exclusion de : évacuation - de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente (AAJA005) - d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie (AAJA002) - d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie (AAJA004) anesthésie (ACQP002, GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	523,24 230,76	408,82 230,76			1 1	ADC ADA
AAJA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente anesthésie (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	250,99 97,51	215,8 97,51			1 1	ADC ADA
AAJH004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique anesthésie (ACQP002, GELE001)	1 4	0 0	250,8 231,55	250,8 231,55			1 1	ADC ADA
AAJH002 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	250,8 231,55	250,8 231,55			1 1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AAJA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie</b> <i>À l'exclusion de : évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente (AAJA005)</i>	1	0	283,6	269,82			1	ADC
	<i>(ACQP002, GELE001, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	286,84	286,84			1	ADA
AAJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie</b> <i>Avec ou sans : évacuation - d'hématome subdural - d'hématome extradural</i>	1	0	305,58	282,57			1	ADC
	<i>(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	275,9	275,9			1	ADA

## 01.02.02 Actes thérapeutiques sur le cervelet et le tronc cérébral

### 01.02.02.01 Exérèse de tissu du cervelet et du tronc cérébral

AAFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cervelet, par craniotomie</b> <i>(ACQP002, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	647,32	594,89			1	ADC
		4	0	520,24	520,24			1	ADA
AAFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Résection de parenchyme cérébelleux pour infarctus expansif, par craniotomie</b> <i>(GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	418	418			1	ADC
		4	0	378,45	378,45			1	ADA
AAFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie</b> <i>(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	947,93	813,14			1	ADC
		4	0	498,98	498,98			1	ADA

### 01.02.02.02 Évacuation de collection intracérébelleuse

AAJA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation d'hématome intracérébelleux, par craniotomie</b> <i>Avec ou sans : évacuation - d'hématome subdural - d'hématome extradural</i>	1	0	418	418			1	ADC
	<i>(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	357,92	357,92			1	ADA

### 01.02.03 Autres actes thérapeutiques sur l'encéphale

AAJA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Parage de plaie craniocérébrale</b> <i>(EAMA001, EAMA002, GELE001, PAFA010, YYYY188, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	433,91	383,33			1	ADC
		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 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de liquide cérébrospinal ou de collection intracrânienne, par voie transfontanelle</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	34,71	34,71			1	ATM
ABJB001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Évacuation de liquide cérébrospinal ventriculaire avec injection à visée thérapeutique, par voie transcrânienne</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	102,1	91,47			1	ADC
		4	0	86,88	86,88			1	ADA

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

ABLA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Pose d'un cathéter intraventriculaire ou intrakystique cérébral par voie transcrânienne, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable sous-cutané</b> <i>(AGQC001, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	156,69	125,99			1	ADC
		4	0	120,96	120,96			1	ADA
ABGA003 [F, P, S, U]	<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
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 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Dérivation externe du liquide cérébrospinal ventriculaire ou subdural, par voie transcrânienne</b> <i>(ACQP002, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	145,35	119,42			1	ADC
		4	0	99,34	99,34			1	ADA
ABCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Dérivation péritonéale d'une collection subdurale du liquide cérébrospinal crânien, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	261,62	257,08			1	ADC
		4	0	140,64	140,64			1	ADA
ABCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Dérivation péritonéale ou atriale du liquide cérébrospinal ventriculaire, par abord direct</b> <i>(ACQP002, AGQC001, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	261,62	257,08			1	ADC
		4	0	142,11	142,11			1	ADA
ABCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Dérivation péritonéale ou atriale de kyste intracrânien, par abord direct</b> <i>(ACQP002, AGQC001, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	268	260,78			1	ADC
		4	0	135,88	135,88			1	ADA
ABCC001 [A, J, K, T]	<b>Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par vidéochirurgie intracrânienne</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>(ACQP002, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	366,55	344,27			1	ADC
		4	0	166,3	166,3			1	ADA
ABCA001 [A, J, K, T]	<b>Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par craniotomie</b> <i>(ACQP002, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	421,86	376,35			1	ADC
		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>	1	0	262,33	239,93			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : révision ou changement d'élément extracrânien d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGQC001, GELE001, YYYY189)	4	0	104,5	104,5			1	ADA

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

ABSA012	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par endoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	418	418			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ABSA010	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord paralatéronasal <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	518,55	518,55			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	254,54	254,54			1	ADA
ABSA011	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord nasosphénoïdal <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	455,84	439,95			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ABSA005	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par abord orbitaire <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	470,32	470,32			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ABSA007	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie À l'exclusion de : fermeture d'une brèche ostéodurale du sinus frontal, par abord coronal (ABSA003) <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	517,57	475,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	267,01	267,01			1	ADA
ABSA003	Fermeture d'une brèche ostéodurale du sinus frontal, par abord coronal <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	501,58	501,58			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ABSA001	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie À l'exclusion de : fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, - par abord translabyrinthique (ABSA002) - par abord suprapétreux (ABSA006) - par abord mastoïdoattical (ABSA004) <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	419,02	418,59			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	259,68	259,68			1	ADA
ABSA002	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord translabyrinthique <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	589,82	517,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	276,18	276,18			1	ADA
ABSA006	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord suprapétreux <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	589,82	517,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	276,18	276,18			1	ADA
ABSA004	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord mastoïdoattical <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	418	418			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ABSA008	Fermeture d'une fistule postopératoire de liquide cérébrospinal de la base du crâne <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	418	418			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ABSA009	Fermeture d'une fistule de liquide cérébrospinal ou d'une méningocèle postopératoire de la voûte crânienne, par craniotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	418	418			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	229,9	229,9			1	ADA
ABFA007	Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural occipital <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	244,87	244,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]		4	0	169,42	169,42			1	ADA

#### 01.02.04.05 Exérèse et fermeture de méningoencéphalocèle

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

#### 01.02.04.06 Évacuation de collection intracrânienne extraencéphalique Avec ou sans : drainage

ABJA005	Évacuation d'un hématome extradural supratentorial, par craniotomie <i>anesthésie</i> (EAMA001, EAMA002, GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	201,86	201,86			1	ADA
ABJA004	Évacuation d'un hématome extradural infratentorial, par craniotomie <i>anesthésie</i> (EAMA001, EAMA002, GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]		4	0	201,86	201,86			1	ADA
ABJA007	Évacuation d'un hématome extradural plurifocal supratentorial et/ou infratentorial, par craniotomie <i>anesthésie</i> (EAMA001, EAMA002, GELE001)	1	0	324,72	320,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	230,08	230,08			1	ADA
ABJA002	Évacuation d'un hématome subdural aigu, par craniotomie <i>anesthésie</i> (AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001)	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	173,26	173,26			1	ADA
ABJA003	Évacuation d'un hématome subdural chronique unilatéral, par craniotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	194,27	182,9			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	138,49	138,49			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ABJA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation d'un hématome subdural chronique bilatéral, par craniotomie <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 156,78	250,8 156,78			1 1	ADC ADA
ABJA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation d'un empyème intracrânien extracérébral, par craniotomie <i>(GELE001, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	254,53 188,33	235,41 188,33			1 1	ADC ADA
ABJC900	Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale non traumatique, par vidéochirurgie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
ABJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale, par craniotomie <i>(ACQP002, AGQC001, GELE001, YYYY189)</i> <i>anesthésie</i>	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, T, P, S, U, O]	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale unilatérale <i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	699,07 341,39	668,8 341,39			1 1	ADC ADA
ACFA015 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale <i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	787,7 348,35	720,2 348,35			1 1	ADC ADA
ACFA026 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale et abord ethmoïdal <i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	991,89 355,31	838,63 355,31			1 1	ADC ADA
ACFA022 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Exérèse de tumeur de la région optochiasmatique et/ou hypothalamique, par craniotomie <i>(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1046,48 441,05	870,3 441,05			1 1	ADC ADA
ACFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie <i>À l'exclusion de : exérèse de tumeur</i> <i>- du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie (ACFA013)</i> <i>- du clivus, par craniotomie (ACFA004)</i> <i>- de la région pétroclivale (ACFA016, ACFA025)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	706,16 352,74	672,91 352,74			1 1	ADC ADA
ACFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Exérèse de tumeur du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie <i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, LAFA008, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1177,65 369,61	946,37 369,61			1 1	ADC ADA
ACFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux <i>(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	741,51 245,02	605,64 245,02			1 1	ADC ADA
ACFA029 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux <i>(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	944,79 258,58	723,54 258,58			1 1	ADC ADA
ACFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord translabyrinthique <i>(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	715,05 258,58	715,05 258,58			1 1	ADC ADA
ACFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord suprapétreux <i>(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	963,27 250,15	734,26 250,15			1 1	ADC ADA
ACFA016 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de la région pétroclivale sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux <i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1214,52 445,81	1055,54 445,81			1 1	ADC ADA
ACFA025 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de la région pétroclivale avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux <i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1238,54 529,75	1238,54 529,75			1 1	ADC ADA
ACFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur du clivus, par craniotomie <i>(ACQP002, AGMA001, AGQC001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1159,22 431,15	1023,46 431,15			1 1	ADC ADA
ACFA020 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur du clivus, par abord transoral ou nasosphénoïdal <i>(ACQP002, AGMA001, AGQC001, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	942,26 396,69	897,64 396,69			1 1	ADC ADA
ACFA012 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord suprapétreux <i>(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EAMA001, EAMA002, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	940,5 454,55	940,5 454,55			1 1	ADC ADA
ACFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord translabyrinthique <i>(AGMA001, AGQP006, EAMA001, EAMA002, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1256,64 395,17	1123,87 395,17			1 1	ADC ADA
ACFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord rétrolabyrinthique présigmoïdien <i>(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EAMA001, EAMA002, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1228,92 471,78	1107,79 471,78			1 1	ADC ADA
ACFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord infraoccipital rétrosigmoïdien <i>(ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1228,92 515,77	1107,79 515,77			1 1	ADC ADA
ACFA027	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord transotique	1	0	1370,6	1189,96			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	540,32	540,32			1	ADA
ACFA014	<b>Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par deux abords</b>	1	0	1205,14	1205,14			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, AGMA001, AGQP006, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	563,79	563,79			1	ADA
ACFA024	<b>Exérèse de tumeur du foramen magnum sans déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie</b>	1	0	808,97	732,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> Avec ou sans : laminectomie cervicale anesthésie	4	0	383,9	383,9			1	ADA
ACFA019	<b>Exérèse de tumeur du foramen magnum avec déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie</b>	1	0	989,76	837,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> Avec ou sans : laminectomie cervicale anesthésie	4	0	418	418			1	ADA
ACFA023	<b>Exérèse de tumeur du foramen jugulaire, par craniotomie</b>	1	0	1041,52	867,42			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	443,29	443,29			1	ADA
ACFA002	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie</b>	1	0	621,08	535,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	376,94	376,94			1	ADA
ACFA028	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie</b>	1	0	773,52	624,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(ACQP002, AGMA001, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	386,84	386,84			1	ADA
ACFA008	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie</b>	1	0	571,45	550,89			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	395,61	395,61			1	ADA
ACFA018	<b>Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie</b>	1	0	761,47	661,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	445,1	445,1			1	ADA
ABFA010	<b>Exérèse de tumeur de la faux du cerveau, par craniotomie</b>	1	0	725,31	684,02			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(ACQP002, EAMA001, EAMA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	355,66	355,66			1	ADA
ABFA008	<b>Exérèse de tumeur de la tente du cervelet, par craniotomie sous-tentorielle</b>	1	0	792,66	723,09			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	385,37	385,37			1	ADA
ABFA009	<b>Exérèse de tumeur de l'incisure de la tente, par craniotomie sustentorielle</b>	1	0	1006,78	935,06			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189, ZZHA001, ZZQL010)</i> anesthésie	4	0	375,8	375,8			1	ADA

#### 01.02.06 Exérèse de lésion des ventricules encéphaliques

ABFC002	<b>Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par vidéochirurgie intracrânienne</b>	1	0	627	627			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> anesthésie	4	0	337,33	337,33			1	ADA
ABFA005	<b>Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie</b>	1	0	811,1	733,77			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> anesthésie	4	0	378,39	378,39			1	ADA
ABFC001	<b>Exérèse de lésion du troisième ventricule, par vidéochirurgie intracrânienne</b>	1	0	651,57	641,25			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> anesthésie	4	0	358,59	358,59			1	ADA
ABFA002	<b>Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie</b>	1	0	1000,4	843,57			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(ACQP002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> anesthésie	4	0	382,78	382,78			1	ADA
ABFA006	<b>Exérèse de lésion du quatrième ventricule, par craniotomie</b>	1	0	884,83	732,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(ACQP002, EAMA001, EAMA002, GELE001, YYYY189, ZZHA001)</i> anesthésie	4	0	435,21	435,21			1	ADA

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

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

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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(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 adjacentes, et le disque intervertébral et les formations capsuloligamentaires intermédiaires.

AEFA001	Exérèse de lésion de la moelle épinière sur un étage vertébral, par abord postérieur	1	0	733,11	688,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	287,5	287,5			1	ADA
	(AGMA001, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AEFA002	Exérèse de lésion de la moelle épinière sur plusieurs étages vertébraux, par abord postérieur	1	0	1046,48	1001,97			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	397,06	397,06			1	ADA
	(AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AEFA003	Exérèse de lésion du cône médullaire, par abord postérieur	1	0	737,36	691,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	287,5	287,5			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AHFA007	Exérèse de lésion de la queue de cheval sur un étage vertébral, par abord postérieur	1	0	704,04	566,35			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	243,6	243,6			1	ADA
	(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AHFA003	Exérèse de lésion de la queue de cheval étendue sur plusieurs étages vertébraux [lésion géante de la queue de cheval], par abord postérieur	1	0	836	836			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	329,28	329,28			1	ADA
	(AGMA001, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
AHFA012	Exérèse de lipome de la queue de cheval avec fermeture de méningocèle ou de myéломéningocèle, par abord postérieur	1	0	813,93	669,59			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	324,15	324,15			1	ADA
	(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								

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

AEJA004	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord postérieur	1	0	395,62	334,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	211,41	211,41			1	ADA
	(GELE001)								
AEJA001	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord antérieur ou antérolatéral	1	0	476,45	408,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	238,53	238,53			1	ADA
	(GELE001)								
AEJA005	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur	1	0	428,99	428,99			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	283,95	283,95			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
AEJA002	Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral	1	0	494,67	494,67			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	306,31	306,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

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

AFSA002	Fermeture d'un spina bifida avec méningocèle, par abord postérieur	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	188,1	188,1			1	ADA
	(GELE001, YYYY146)								
AFSA001	Fermeture d'un spina bifida avec myéломéningocèle, par abord postérieur	1	0	359,48	359,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	215,46	215,46			1	ADA
	(GELE001, YYYY146)								
AEP004	Libération d'une diastématomyélie, par abord postérieur	1	0	458,58	458,58			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	226,9	226,9			1	ADA
	(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146)								
AFFA006	Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural rachidien	1	0	270,84	209,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	141,88	141,88			1	ADA
	(GELE001, YYYY146, ZZHA001)								

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

AEJA003	Évacuation d'hématome intraspinal [hématomyélie]	1	0	453,05	394,44			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	183,53	183,53			1	ADA
	(GELE001, YYYY146)								

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

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

AFLB008	Pose d'un cathéter péri-dural [épidural], avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable sous-cutané	1	0	183,63	163,57			1	ADC
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								
AFLA003	Pose d'un cathéter intrathécal ou intrakystique spinal, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable sous-cutané	1	0	184,34	172,75			1	ADC
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								
AFGA001	Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe implanté sous-cutané et du cathéter péri-dural [épidural] ou intrathécal spinal	1	0	65,23	55,39			1	ADC
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								
AFKB002	Changement d'un cathéter péri-dural [épidural] relié à un système diffuseur ou à une pompe implanté sous-cutané	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								
AFKB001	Changement d'un cathéter intrathécal spinal relié à un système diffuseur ou une pompe implanté sous-cutané	1	0	125,4	125,4			1	ATM
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								
QZKA001	Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe implanté sous-cutané sans changement du cathéter péri-dural [épidural] ou intrathécal spinal	1	0	82,95	74,44			1	ADC
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>01.03.02.02</b>	<b>Injection épidurale et intrathécale spinale</b> 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 tunnellation, sans pose de système diffuseur ni de pompe à infusion continue sous-cutané.								
AFLB007 [F, P, S, U]	<b>Injection thérapeutique périurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage</b> <i>Injection périurale par le hiatus sacral</i>	1	0	44,9	44,9			1	ATM
AFLB001 [F, P, S, U]	<b>Injection périurale [épidurale] de sang autologue [Blood patch]</b>	1	0	50,56	35,78			1	ATM
AFLH001 [F, P, S, U]	<b>Injection thérapeutique périurale [épidurale] d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Injection périurale de substances neurolytiques</i>	1	0	68,26	28,8			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	47,4	28,8			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 périurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours</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	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 Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours</i>	1	0	106,81	97,06			1	ATM
QZMP004 [F, P, S, U]	<b>Remplissage secondaire ou reprogrammation d'une pompe sous-cutanée à infusion continue du système nerveux central</b>	1	0	28,44	24,56			1	ATM
<b>01.03.02.03</b>	<b>Évacuation de collection des méninges spinales</b> <i>Avec ou sans : drainage</i>								
AFJB002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de liquide cérébrospinal, par voie transcutanée lombale</b> <i>Ponction lombaire évacuatrice</i>	1	0	52,7	37,02			1	ATM
AFJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation d'hématome périurale [épidural] rachidien, par abord direct</b> À l'exclusion de : évacuation d'hématome périurale [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct (AFJA004) <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	314,09	313,84			1	ADC
AFJA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation d'hématome périurale [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
AFJA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation d'hématome intradural rachidien, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	361,59	341,39			1	ADC
AFPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Mise à plat de lésion infectieuse périurale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	250,8	250,8			1	ADC
		4	0	149,44	149,44			1	ADA
		4	0	141,01	141,01			1	ADA
		4	0	174,73	174,73			1	ADA
		4	0	134,43	134,43			1	ADA
<b>01.03.02.04</b>	<b>Dérivation du liquide cérébrospinal [LCS] rachidien</b>								
AFCA004 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Dérivation externe du liquide cérébrospinal subarachnoïdien rachidien</b>	1	0	116,99	102,97			1	ATM
AFCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Dérivation lombopéritonéale du liquide cérébrospinal subarachnoïdien rachidien, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	248,86	179,45			1	ADC
AFCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Dérivation d'une cavité liquidienne intraspinale [syringomyélique] ou périspinale dans l'espace subarachnoïdien rachidien, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	470,78	404,72			1	ADC
AFCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Dérivation d'une cavité liquidienne intraspinale [syringomyélique] ou périspinale en dehors de l'espace subarachnoïdien rachidien, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	523,24	435,15			1	ADC
AFGA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une dérivation interne intraspinale du liquide cérébrospinal rachidien, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	126,2	90,75			1	ADC
		4	0	67,08	67,08			1	ADA
<b>01.03.02.05</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur les méninges et le liquide cérébrospinal [LCS] rachidiens</b> <i>Avec ou sans : drainage</i>								
AFJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Parage d'une épidurite et/ou d'une spondylodiscite sans reconstruction vertébrale, par abord direct</b> À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse périurale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct (AFPA001) <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	348,12	307,25			1	ADC
		4	0	159,36	159,36			1	ADA
AFJA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Parage d'une épidurite et/ou d'une spondylodiscite avec reconstruction vertébrale par greffe et/ou ostéosynthèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1	0	516,86	431,45			1	ADC
		4	0	205,51	205,51			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AFFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de kyste méningé intracanalairé vertébral, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	376,2 172,86	376,2 172,86			1 1	ADC ADA
AFFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Fermeture d'une fistule de liquide cérébrospinal ou d'une méningocèle postopératoire spinale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	258,79 131,13	255,44 131,13			1 1	ADC ADA

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

AFFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de tumeur intradurale extraspinale, par abord postérieur ou postérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	635,26 207,32	526,46 207,32			1 1	ADC ADA
AFFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur intradurale extraspinale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	705,46 230,77	567,16 230,77			1 1	ADC ADA
AFFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur intradurale extraspinale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	806,84 267,37	691,8 267,37			1 1	ADC ADA
AFFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de tumeur épidurale rachidienne, par abord postérieur</b> <i>Avec ou sans : exérèse de lésion osseuse vertébrale</i> <i>anesthésie</i> (AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)	1 4	0 0	417,6 210,98	373,88 210,98			1 1	ADC ADA
AFFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de tumeur épidurale rachidienne avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur</b> <i>Avec ou sans : exérèse de lésion osseuse vertébrale</i> <i>anesthésie</i> (AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)	1 4	0 0	504,1 238,05	489,88 238,05			1 1	ADC ADA
AFFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de tumeur en sablier extracanalairé et intracanalairé vertébrale sans reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)	1 4	0 0	657,95 229,9	601,06 229,9			1 1	ADC ADA
AFFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur en sablier extracanalairé et intracanalairé vertébrale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)	1 4	0 0	742,32 229,9	650 229,9			1 1	ADC ADA
AFFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur en sablier extracanalairé et intracanalairé vertébrale avec reconstruction vertébrale, par abord postérieur ou postérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)	1 4	0 0	752,25 292,6	721,59 292,6			1 1	ADC ADA
AFFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur en sablier extracanalairé et intracanalairé vertébrale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188, ZZHA001)	1 4	0 0	871,36 235,49	724,84 235,49			1 1	ADC ADA

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

ABMP001	<b>Contrôle et/ou réglage secondaire transcutané d'une valve de dérivation de liquide cérébrospinal à pression d'ouverture réglable</b>	1	0					1	ATM
ABMA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : révision ou changement d'élément d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal, par craniotomie (ABMA003)</i> <i>anesthésie</i> (AGQC001, GELE001)	1 4	0 0	255,24 79,54	183,15 79,54			1 1	ADC ADA
ABGA002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Ablation d'une dérivation interne du liquide cérébrospinal intracrânien, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	91,46 64,15	70,61 64,15			1 1	ADC ADA

### 01.04 STIMULATION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

#### 01.04.01 Implantation d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central

AALB001 [A, F, J, K, T]	<b>Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique</b> <i>Indication : maladie de Parkinson; tremblement invalidant sévère ; dystonie primaire chronique généralisée pharmaco résistante chez des patients âgés de 7 ans ou plus</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i> (ACQP002, GELE001, YYYY105, YYYY300)	1 4	0 0	916,03 272,87	794,64 272,87			1 1	ADC ADA
AALA900	<b>Implantation d'électrode de stimulation corticale cérébrale à visée thérapeutique, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
AELB002 [F, J, K, T, P, S, U]	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par voie transcutanée</b> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> (YYYY146, ZZLP025)	1	0	168,74	132,99			1	ATM
AELB001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<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> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,2 104,5	167,2 104,5			1 1	ATM ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY146)								
AELA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Implantation d'électrode de stimulation de la moelle épinière à visée thérapeutique, par abord direct</b> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	265,17	259,13			1	ADC
	anesthésie	4	0	149,09	149,09			1	ADA
AALA004 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation cérébrale</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale (ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
AELA002 [A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	<b>Implantation souscutanée d'un générateur de stimulation de la moelle épinière</b> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
	anesthésie	4	0	48	48			1	ADA

#### 01.04.02 Réglage et reprogrammation d'un système de stimulation du système nerveux central

Par paramètre de stimulation cérébrale profonde on entend : la fréquence, l'intensité ou la durée d'impulsion

AAMP387	<b>Réglage secondaire d'un paramètre de système de stimulation cérébrale profonde</b> <i>Indication :</i> <i>- maladie de Parkinson</i> <i>- tremblements invalidants sévères</i> <i>- dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	60,48	60,48			1	ATM
AAMP173	<b>Réglage secondaire de plusieurs paramètres de système de stimulation cérébrale profonde</b> <i>Avec ou sans : activation de plot</i> <i>Indication :</i> <i>- maladie de Parkinson</i> <i>- tremblements invalidants sévères</i> <i>- dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	102,81	102,81			1	ATM
AAMP003	<b>Réglage secondaire des paramètres de chaque plot de système de stimulation cérébrale profonde [cartographie]</b> <i>Indication :</i> <i>- maladie de Parkinson</i> <i>- tremblements invalidants sévères</i> <i>- dystonie primaire chronique généralisée pharmacorésistante, chez des patients âgés de 7 ans ou plus</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0					1	ATM
AEMP491	<b>Réglage secondaire ou reprogrammation d'un générateur souscutané de stimulation de la moelle épinière</b> <i>Indication : douleurs neuropathiques</i> <i>Formation : compétences neurochirurgicales et équipe pluridisciplinaire</i>	1	0					1	ATM

#### 01.04.03 Ablation ou changement d'électrode ou de générateur de stimulation du système nerveux central

AAGB001	<b>Ablation d'électrode intracérébrale</b>	1	0	131,17	93,63			1	ATM
AAGA900	<b>Ablation d'électrode corticale cérébrale, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
AEGB001 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par voie transcutanée</b>	1	0	63,1	54,16			1	ATM
AEKA001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Ablation d'électrode de stimulation de la moelle épinière, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	182,92	123,65			1	ADC
	(GELE001)	4	0	112,9	112,9			1	ADA
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</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale (ZZLP025)</i>	1	0	49,63	46,34			1	ADC
AAKA001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un générateur souscutané de stimulation cérébrale</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé dans le cadre de la stimulation corticale cérébrale (ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			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	0	104,5	104,5			1	ADC
		4	0	104,5	104,5			1	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, T, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf optique, par abord orbitaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	227,59	227,59			1	ADC
	(GELE001)	4	0	86,43	86,43			1	ADA
ADPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Décompression du nerf optique, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	522,5	522,5			1	ADC
	(GELE001)	4	0	271,7	271,7			1	ADA
ADPA023 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Décompression du nerf optique, par abord transsinusien [transethmoïdal]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	468,72	447,42			1	ADC
	(GELE001)	4	0	229,9	229,9			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>01.05.01.02</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le nerf trijumeau [V] et ses branches</b>								
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, T, 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	209			1	ATM
ADPA016 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf infraorbitaire, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	113,44 61,22	109,69 61,22			1 1	ADC ADA
ADPA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	134 65,98	121,62 65,98			1 1	ADC ADA
ADCA004 [A, F, J, K, T, 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>	1 4	0 0	104,5 58,28	104,5 58,28			1 1	ADC ADA
ADPA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Section d'une branche extracrânienne du nerf trijumeau, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	83,6 56,08	83,6 56,08			1 1	ADC ADA

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

ADCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf facial extrapétreux</b> <i>À l'exclusion de : au cours d'une parotidectomie totale (HCFA010)</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	343,42 115,08	264,65 115,08			1 1	ADC ADA
ADEA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial, par abord transmastoiïdien</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	481,23 172,15	481,23 172,15			1 1	ADC ADA
ADEA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial, par abord suprapétreux et/ou par abord rétrosgmoïdien</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	654,51 175,44	654,51 175,44			1 1	ADC ADA
ADEA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial avec déroutement, par abord translabrynthique</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	990,99 176,17	692,92 176,17			1 1	ADC ADA
ADEA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf facial extrapétreux</b> <i>À l'exclusion de : au cours d'une parotidectomie totale (HCFA010)</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	349,93 155,89	349,93 155,89			1 1	ADC ADA
ADPA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf facial, par abord transmastoiïdien</b> <i>(AGQP005, AGQP006, GELE001)</i>	1 4	0 0	410,41 155,89	356,18 155,89			1 1	ADC ADA
ADPA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf facial, par abord suprapétreux</b> <i>(AGQP005, AGQP006, GELE001)</i>	1 4	0 0	773,08 229,9	623,95 229,9			1 1	ADC ADA
ADPA021 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Décompression du nerf facial, par abord transmastoiïdien et par abord suprapétreux</b> <i>(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001)</i>	1 4	0 0	702,55 229,9	702,55 229,9			1 1	ADC ADA
ADCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Déroutement et suture du nerf facial, par abord transmastoiïdien</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	440,58 176,17	440,58 176,17			1 1	ADC ADA
ADCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Déroutement et suture du nerf facial, par abord suprapétreux</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	672,66 207,28	672,66 207,28			1 1	ADC ADA
ADCA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Déroutement et suture du nerf facial, par abord translabrynthique</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	707,49 207,28	707,49 207,28			1 1	ADC ADA
ADPA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Section du nerf du canal ptérygoïdien [Neuromie vidienne]</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	121,76 59,74	121,76 59,74			1 1	ADC ADA
ADPA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Section des nerfs pétreux, par abord suprapétreux</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	347,73 108,87	347,73 108,87			1 1	ADC ADA
ADFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du nerf facial intrapétreux avec réparation immédiate</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	746,79 207,28	746,79 207,28			1 1	ADC ADA
ADFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux sans réparation immédiate</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	257,66 107,02	257,66 107,02			1 1	ADC ADA
ADFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du nerf facial extrapétreux avec réparation immédiate</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 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, T, P, S, U, 7]	<b>Neuromie vestibulaire, par abord suprapétreux</b> <i>(AGQP005, AGQP006, GELE001)</i>	1 4	0 0	614,6 283,05	614,6 283,05			1 1	ADC ADA
ADPA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Neuromie vestibulaire, par abord translabrynthique</b> <i>(AGQP005, AGQP006, GELE001)</i>	1 4	0 0	634,69 292,43	634,69 292,43			1 1	ADC ADA
ADPA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Neuromie vestibulaire, par abord rétrolabrynthique</b> <i>(AGQP005, AGQP006, GELE001)</i>	1 4	0 0	909,37 298,07	684,71 298,07			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001)								
ADPA017 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Section du nerf tympanique [de Jacobson] dans le cavum tympanique</b> (GELE001)	1 4	0 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)	1 4	0 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, T, P, S, U]	<b>Vagotomie tronculaire, par thoracoscopie</b> (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	313,5 206,57	313,5 206,57			1 1	ADC ADA
ADPA014 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Vagotomie tronculaire, par thorotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	313,5 226,73	313,5 226,73			1 1	ADC ADA
ADPC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	403,28 252,18	403,28 252,18			1 1	ADC ADA
ADPA022 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire, par laparotomie</b> Avec ou sans : pyloroplastie ou duodénoplastie (GELE001)	1 4	0 0	374,48 228,18	374,48 228,18			1 1	ADC ADA
ADPA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire avec gastrojéjunostomie, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	374,48 228,18	374,48 228,18			1 1	ADC ADA
ADPA024 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire avec antrectomie gastrique, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	423,98 228,18	403,2 228,18			1 1	ADC ADA
ADPC003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire postérieure avec séromyotomie œsogastrique antérieure, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	404,18 252,18	404,18 252,18			1 1	ADC ADA
ADPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie tronculaire postérieure avec séromyotomie œsogastrique antérieure, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	374,48 228,18	374,48 228,18			1 1	ADC ADA
ADPC002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie suprasélective, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	448,09 269,77	429,27 269,77			1 1	ADC ADA
ADPA019 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Vagotomie suprasélective, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	393,5 228,18	385,5 228,18			1 1	ADC ADA
ADLA001 [A, J, K, T]	<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)	1 4	0 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, T, P, S, U]	<b>Destruction sélective du nerf glossopharyngien, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP042)	1	0	209	209			1	ATM
----------------------------------	---	---	---	-----	-----	--	--	---	-----

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

ADCA006 [A, F, J, K, T, 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) Indication : acte de sauvetage en cas de lésion d'un nerf par section lors de l'exérèse d'une tumeur intracrânienne (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	497,7 263,56	497,7 263,56			1 1	ADC ADA
ACPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Libération d'un conflit vasculonerveux intracrânien, par craniotomie</b> (AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	596,27 231,81	521,4 231,81			1 1	ADC ADA
ADEA005 [A, F, J, K, T, 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) 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 (GELE001)	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> (GELE001)	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
ADPA013 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Section de nerf crânien, par abord infraoccipital rétrosigmoidien</b> (GELE001)	1 4	0 0	570,75 177,34	436,37 177,34			1 1	ADC ADA
ADCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Anastomose extracrânienne entre deux nerfs crâniens</b> Anastomose hypoglossofaciale ou spinofaciale (GELE001)	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ADFA005 [A, F, J, K, T, 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 extrapétréux sans réparation immédiate (ADFA003)	1	0	248,15	226,96			1	ADC
		anesthésie	4	0	105,54	105,54			1
ADFA002 [A, F, J, K, T, 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 extrapétréux avec réparation immédiate (ADFA006)	1	0	420,55	420,55			1	ADC
		anesthésie	4	0	184,69	184,69			1
KFFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur parapharyngienne, par cervicotomie</b> Exérèse de paragangliome du nerf vague À l'exclusion de : parotidectomie totale avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien, par abord cervicofacial (HCFA005)	1	0	512,61	380,34			1	ADC
		anesthésie	4	0	111,78	111,78			1

## 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	83,6	83,6			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, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur nerveuse cervicale superficielle, par cervicotomie</b> (GELE001, ZZHA001)	1	0	197,69	197,69			1	ADC
		anesthésie	4	0	88,09	88,09			1
AHFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie</b> (GELE001, ZZHA001)	1	0	572,87	415,3			1	ADC
		anesthésie	4	0	117,27	117,27			1
AHFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie et par thoracotomie</b> (GELE001, YYYY189, ZZHA001)	1	0	444,08	444,08			1	ADC
		anesthésie	4	0	226,87	226,87			1

### 01.05.02.03 Réparation de plaie de nerf du cou

AHCA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie d'un nerf cervicofacial, par abord direct</b> À l'exclusion de : suture de plaie du nerf facial extrapétréux (ADCA002)	1	0	179,38	169,51			1	ADC
		anesthésie	4	0	101,88	101,88			1
AHEA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe d'un nerf cervicofacial, par abord direct</b> À l'exclusion de : autogreffe du nerf facial extrapétréux (ADEA002)	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		anesthésie	4	0	155,89	155,89			1

## 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	57,6	57,6			1	ATM
AHLB001 [F, P, S, U]	<b>Bloc anesthésique continu du plexus brachial</b> Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours	1	0	83,6	83,6			1	ATM

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

Avec ou sans : libération de nerf

AHCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord supraclaviculaire</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale 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.	1	0	737,77	737,77			1	ADC
		anesthésie	4	0	276,93	276,93			1
AHCA022 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord infraclaviculaire</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale 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.	1	0	737,77	737,77			1	ADC
		anesthésie	4	0	276,93	276,93			1
AHCA020 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture, autogreffe non pédiculée et/ou neurotisation du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale 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.	1	0	828,11	790,17			1	ADC
		anesthésie	4	0	276,93	276,93			1

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AHEA018 [A, F, J, K, T, 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>	1	0	954,31	863,37			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	276,93	276,93			1	ADA
	(GELE001)								

#### 01.05.03.03 Libération du plexus brachial

AHPA020 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Libération du plexus brachial, par abord infraclaviculaire</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	415,47 127,08	346,31 127,08			1 1	ADC ADA
AHPA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Libération du plexus brachial avec scalénotomie, par abord supraclaviculaire</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	437,45 149,4	376,61 149,4			1 1	ADC ADA
AHPA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Libération du plexus brachial avec scalénotomie et ablation de côte cervicale, par abord supraclaviculaire</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	531,04 154,2	439,68 154,2			1 1	ADC ADA
AHPA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Libération du plexus brachial, par abord supraclaviculaire et par abord infraclaviculaire</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	544,51 139,91	421,15 139,91			1 1	ADC ADA

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

AHFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de tumeur du plexus brachial ou du plexus lombosacral avec réparation immédiate, par abord direct</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	617,54 115,07	441,2 115,07			1 1	ADC 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, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf circonflexe, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	323,72 87,58	323,72 87,58			1 1	ADC ADA
AHCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf musculocutané, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	164,49 80,25	160,88 80,25			1 1	ADC ADA
AHCA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf radial au bras ou au coude, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	294,94 79,16	236,54 79,16			1 1	ADC ADA
AHCA016 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	287,85 79,88	232,43 79,88			1 1	ADC ADA
AHCA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	287,15 79,88	232,01 79,88			1 1	ADC ADA
AHCA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	387,11 142,29	309,75 142,29			1 1	ADC ADA
AHCA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaies du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	370,81 114,49	320,05 114,49			1 1	ADC ADA
AHCA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	514,73 143,94	416,69 143,94			1 1	ADC ADA
AHCA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<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> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	554,44 148,7	439,72 148,7			1 1	ADC ADA
AHCA023 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	158,11 78,49	157,17 78,49			1 1	ADC ADA
AHCA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaies d'un nerf digital palmaire et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	333,54 170,99	333,54 170,99			1 1	ADC ADA
AHCA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	249,94 114,49	249,94 114,49			1 1	ADC ADA
AHCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaies de 2 nerfs digitaux palmaires et d'une artère digitale palmaire, sur un rayon de la main</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	396,24 194,99	396,24 194,99			1 1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>01.05.04.03 Autogreffe de nerf du membre supérieur</b>									
AHEA010	<b>Autogreffe du nerf circonflexe, par abord direct</b>			516,86	417,92				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	155,89	155,89			1	ADA
AHEA002	<b>Autogreffe du nerf musculocutané, par abord direct</b>			387,08	387,08				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	155,89	155,89			1	ADA
AHEA014	<b>Autogreffe du nerf radial, par abord direct</b>			433,91	369,8				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	155,89	155,89			1	ADA
AHEA004	<b>Autogreffe du nerf médian à l'avant-bras, par abord direct</b>			443,83	375,57				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	155,89	155,89			1	ADA
AHEA011	<b>Autogreffe du nerf ulnaire à l'avant-bras, par abord direct</b>			443,83	375,57				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	155,89	155,89			1	ADA
AHEA008	<b>Autogreffe du nerf médian ou du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b>			379,32	338,15				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	155,89	155,89			1	ADA
AHEA005	<b>Autogreffe du nerf médian et du nerf ulnaire au poignet, par abord direct</b>			521,12	473,06				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	218,59	218,59			1	ADA
AHEA016	<b>Autogreffe nerveuse à la main, par abord direct</b>			372,23	334,03				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(AHFA009, GELE001)</i>	anesthésie	4	155,89	155,89			1	ADA
<b>01.05.04.04 Libération de nerf du membre supérieur</b>									
AHPA016	<b>Libération du nerf circonflexe, par abord direct</b>			402	277,06				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	101,17	101,17			1	ADA
AHPA012	<b>Libération du nerf supraclaviculaire et/ou de ses branches, par abord direct</b>			331,81	236,34				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	93,84	93,84			1	ADA
AHPA013	<b>Libération du nerf musculocutané, par abord direct</b>			113,44	109,69				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	62,68	62,68			1	ADA
AHPA027	<b>Libération du nerf radial au bras, par abord direct</b>			172,29	143,82				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	67,08	67,08			1	ADA
AHPA023	<b>Libération du nerf radial au coude, par abord direct</b>			172,29	143,82				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	67,08	67,08			1	ADA
AHPA022	<b>Libération du nerf ulnaire au coude, par abord direct</b>			138,96	124,49				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : - résection partielle ou totale de l'épicondyle médial [épitrôchlée] - transposition antérieure du nerf</i>	anesthésie	4	59,74	59,74			1	ADA
AHPA021	<b>Libération du nerf ulnaire au poignet et/ou à la main, par abord direct</b>			120,53	113,8				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	61,58	61,58			1	ADA
AHPC001	<b>Libération du nerf médian au canal carpien, par vidéochirurgie</b>			113,44	109,69				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs des doigts</i>	anesthésie	4	55,35	55,35			1	ADA
AHPA009	<b>Libération du nerf médian au canal carpien, par abord direct</b>			104,5	104,5				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : synovectomie partielle de la gaine synoviale des tendons des muscles fléchisseurs des doigts</i>	anesthésie	4	57,55	57,55			1	ADA
AHPA028	<b>Libération de nerf digital par abord direct, sur un rayon de la main</b>			104,5	104,5				ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	53,52	53,52			1	ADA
<b>01.05.04.05 Autres actes thérapeutiques sur les nerfs du membre supérieur</b>									
AHPA007	<b>Neurotomie ou neurectomie intrafasciculaire ou extrafasciculaire des troncs et/ou des rameaux moteurs au membre supérieur, pour hyponeurotisation</b>			220,5	163				ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	73,31	73,31			1	ADA
AHPA026	<b>Dénervation complète du poignet, par abord direct</b>			297,07	224,97				ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	89,63	89,63			1	ADA
AHLA001	<b>Implantation d'un stimulateur électrique pour restauration de la motricité du membre supérieur</b>			Non pris en charge	Non pris en charge				ADC
AHGA002	<b>Ablation d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur</b>			Non pris en charge	Non pris en charge				ADC
AHKA003	<b>Changement du générateur d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur</b>			Non pris en charge	Non pris en charge				ADC
AHKA002	<b>Changement d'électrode d'un stimulateur électrique de restauration de la motricité du membre supérieur</b>			Non pris en charge	Non pris en charge				ADC
	<i>Avec ou sans : changement du générateur</i>								
<b>01.05.05 Actes thérapeutiques sur les nerfs du tronc</b>									
<b>01.05.05.01 Actes thérapeutiques sur les nerfs de la paroi du tronc</b>									
AHLB015	<b>Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, sans stimulodétection</b>			22,12	20,89				ATM
AHLB010	<b>Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, avec stimulodétection</b>			39,18	30,79				ATM
AHNB001	<b>Destruction de nerf de la paroi du tronc, par voie transcutanée</b>			61,3	43,62				ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AHPA014 [A, J, K, T, 7]	<b>Libération de nerf de la paroi du tronc, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	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	<b>Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
AHGA001	<b>Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
AHKA001	<b>Changement d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie</b> <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 abdominopelvians

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

AHLH010 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique de nerf pelvien profond, avec guidage radiologique</b>	1	0	32,23	28,8			1	ATM
AHLH004	<b>Infiltration thérapeutique de nerf pelvien profond, avec guidage scanographique</b> <i>À l'exclusion de : infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], avec guidage scanographique (AHLH015)</i>	1	0	28,8	28,8			1	ATM

#### 01.05.06 Actes thérapeutiques sur le plexus lombo-sacral et les nerfs du membre inférieur

##### 01.05.06.01 Infiltration thérapeutique et bloc anesthésique du plexus lombo-sacral

AHLH002 [F, P, S, U]	<b>Infiltration thérapeutique du plexus lombo-sacral, avec guidage radiologique</b>	1	0	42,34	19,2			1	ATM
AHLH003	<b>Infiltration thérapeutique du plexus lombo-sacral, avec guidage scanographique</b>	1	0	29,76	19,2			1	ATM
AHLB013 [F, P, S, U]	<b>Bloc anesthésique continu du plexus lombo-sacral, sans guidage</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	83,6	83,6			1	ATM
AHLH019	<b>Bloc anesthésique continu du plexus lombo-sacral, avec guidage scanographique</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	83,6	83,6			1	ATM

##### 01.05.06.02 Suture du plexus lombo-sacral et de nerf du membre inférieur

*Avec ou sans : libération de nerf*

AHCA014 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture, greffe et/ou neurotisation du plexus lombo-sacral, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	787,7 276,93	766,73 276,93			1 1	ADC ADA
AHCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf fémoral [crural], par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	288,56 79,16	232,84 79,16			1 1	ADC ADA
AHCA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf sciatique à la cuisse, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	340,17 87,22	340,17 87,22			1 1	ADC ADA
AHCA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf tibial [sciatique poplitée interne], par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	288,56 79,16	232,84 79,16			1 1	ADC ADA
AHCA021 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie du nerf fibulaire commun [sciatique poplitée externe], par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	288,56 79,16	232,84 79,16			1 1	ADC ADA
AHCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie de nerf à la cheville ou au pied, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	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, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf fémoral [crural], par abord direct</b> <i>(AHFA009, GELE001)</i>	1 4	0 0	387,9 155,89	387,9 155,89			1 1	ADC ADA
AHEA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Autogreffe du nerf sciatique à la fesse, par abord direct</b> <i>(AHFA009, GELE001)</i>	1 4	0 0	431,08 161,15	431,08 161,15			1 1	ADC ADA
AHEA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf sciatique à la cuisse, par abord direct</b> <i>(AHFA009, GELE001)</i>	1 4	0 0	387,49 155,89	387,49 155,89			1 1	ADC ADA
AHEA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe du nerf tibial [sciatique poplitée interne] ou du nerf fibulaire commun [sciatique poplitée externe], par abord direct</b> <i>(AHFA009, GELE001)</i>	1 4	0 0	460,85 155,89	385,43 155,89			1 1	ADC ADA
AHEA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Autogreffe nerveuse à la cheville ou au pied, par abord direct</b> <i>(AHFA009, GELE001)</i>	1 4	0 0	383,57 155,89	340,61 155,89			1 1	ADC ADA

##### 01.05.06.04 Libération du plexus lombo-sacral et de nerf du membre inférieur

AHPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Libération du plexus lombo-sacral, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	455,18 113,45	329,84 113,45			1 1	ADC ADA
AHPA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<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> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	334,65 89,8	246,76 89,8			1 1	ADC ADA
AHPA010	<b>Libération du nerf fibulaire commun [sciatique poplitée externe] au genou, par abord direct</b>	1	0	197,1	158,21			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	65,98	65,98			1	ADA
AHPA008	<b>Libération du nerf tibial [sciatique poplité interne] à la jambe et/ou au canal calcanéen, par abord direct</b>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	61,59	61,59			1	ADA
AHPA001	<b>Libération de nerf à la cheville et/ou au pied, par abord direct</b>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : libération du nerf tibial au canal calcanéen, par abord direct (AHPA008) (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	67,44	67,44			1	ADA
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, T, P, S, U, O, 7]	Résection d'un névrome de Morton (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	60,11	60,11			1	ADA

#### 01.05.06.05 Autres actes thérapeutiques sur le plexus lombo-sacral et les nerfs du membre inférieur

AHFA005	<b>Résection du nerf présacral, par laparotomie</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Opération selon Cotte (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	162,27	162,27			1	ADA
AHLB018	<b>Implantation d'une électrode test sur une racine nerveuse sacrale pour neuromodulation, par voie transcutanée</b>	1	0	163,07	129,7			1	ATM
[J, K, T]	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, T]	Indication : incontinence par impériosité, pollakiurie sans incontinence, rétention urinaire chronique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (ZZLP008)								
AHPA015	<b>Neurotomie 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, T, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	64,52	64,52			1	ADA

#### 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]	Bloc paravertébral sans guidage								
AHLH014	<b>Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, avec guidage radiologique</b>	1	0	34,76	28,8			1	ATM
[F, P, S, U]									
AHLH007	<b>Infiltration thérapeutique de nerf spinal à l'émergence rachidienne, avec guidage scanographique</b>	1	0	28,8	28,8			1	ATM
AHLH018	<b>Infiltration thérapeutique de rameau dorsal de nerf spinal, avec guidage radiologique</b>	1	0	44,87	28,8			1	ATM
[F, P, S, U]									
AHLH017	<b>Infiltration thérapeutique de rameau dorsal de nerf spinal, avec guidage scanographique</b>	1	0	28,8	28,8			1	ATM

#### 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	28,8			1	ATM
	(ZZLP025)								
AHNH002	<b>Destruction du rameau dorsal d'un nerf spinal, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	28,8	28,8			1	ATM
	(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	83,6	83,6			1	ATM
[F, P, S, U]	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	83,6	83,6			1	ATM
	Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								

#### 01.05.07.04 Infiltration thérapeutique de nerf des membres

L'infiltration thérapeutique d'un nerf profond d'un membre inclut la stimulo-détection électrique.

Le bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre inclut la stimulo-détection électrique.

AHLB014	<b>Infiltration thérapeutique de nerf superficiel d'un membre, sans stimulo-détection électrique</b>	1	0	19,2	19,2			1	ATM
[F, P, S, U]									
AHLB002	<b>Infiltration thérapeutique de nerf superficiel d'un membre, avec stimulo-détection électrique</b>	1	0	28,8	28,8			1	ATM
AHLB012	<b>Infiltration thérapeutique de nerf profond d'un membre, sans guidage</b>	1	0	61,3	43,62			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]	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)								
AHLH006	<b>Infiltration thérapeutique de nerf profond d'un membre, avec guidage radiologique</b>	1	0	28,44	19,2			1	ATM
[F, P, S, U]									
AHLB009	<b>Bloc anesthésique continu d'un nerf profond d'un membre</b>	1	0	83,6	83,6			1	ATM
[F, P, S, U]	Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours								

#### 01.05.07.05 Réparation de nerf spinal

AHEA007	<b>Neurotisation d'un nerf spinal profond sans libération nerveuse, par abord direct</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : neurotisation - du plexus brachial (AHCA001, AHCA022, AHCA020) - du plexus lombosacral (AHCA014)  (GELE001)								
	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
AHEA015	<b>Neurotisation d'un nerf spinal profond avec libération nerveuse, par abord direct</b>	1	0	333,54	333,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : neurotisation - du plexus brachial (AHCA001, AHCA022, AHCA020) - du plexus lombosacral (AHCA014)  (GELE001)								
	anesthésie	4	0	179,89	179,89			1	ADA
AHEA001	<b>Autogreffe pédiculée d'un nerf spinal profond, par abord direct</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	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)  (GELE001)								
	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA

#### 01.05.07.06 Exérèse de tumeur de nerf spinal

À l'exclusion de : exérèse de tumeur nerveuse du cou (cf 01.05.02.02)

AHFA004	<b>Exérèse de tumeur d'un nerf spinal sans réparation immédiate, par abord direct</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : résection - d'un nerf digital plantaire, par abord direct (AHPA011) - de nerf spinal superficiel, par abord direct (AHPA019)  (GELE001, ZZHA001)								
	anesthésie	4	0	88,09	88,09			1	ADA
AHFA001	<b>Exérèse de tumeur d'un nerf spinal avec réparation immédiate, par abord direct</b>	1	0	392,79	310,84			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : exérèse de tumeur du plexus brachial ou du plexus lombosacral avec réparation immédiate, par abord direct (AHFA008)  (GELE001, ZZHA001)								
	anesthésie	4	0	100,04	100,04			1	ADA

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

AHLB004	<b>Infiltration thérapeutique d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, sans guidage</b>	1	0	28,44	24,56			1	ATM
[F, P, S, U]	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)								
AHLH015	<b>Infiltration thérapeutique d'un nerf profond dans un canal ostéofibreux, avec guidage scanographique</b>	1	0	28,8	28,8			1	ATM
	Infiltration du nerf pudendal [honteux] dans le canal honteux [d'Alcock], avec guidage scanographique								
AHPA024	<b>Libération de nerf spinal superficiel des membres, par abord direct</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)								
	anesthésie	4	0	61,95	61,95			1	ADA
AHPA019	<b>Section, résection ou destruction de nerf spinal superficiel, par abord direct</b>	1	0	117,69	103,37			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)								
	anesthésie	4	0	65,98	65,98			1	ADA
AHPA018	<b>Section de nerf spinal superficiel avec déroutement, par abord direct</b>	1	0	102,81	94,74			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)								
	anesthésie	4	0	66,72	66,72			1	ADA
AHPA003	<b>Section de nerf spinal profond avec déroutement, par abord direct</b>	1	0	102,81	94,74			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	Avec ou sans : libération de nerf  (GELE001)								
	anesthésie	4	0	67,08	67,08			1	ADA

### 01.06 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX AUTONOME

#### 01.06.01 Infiltration thérapeutique du système nerveux autonome

AJLH019	<b>Infiltration thérapeutique du ganglion ptérygopalatin, avec guidage radiologique</b>	1	0	28,8	28,8			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLB001	<b>Infiltration thérapeutique du ganglion cervicothoracique [stellaire], sans guidage</b>	1	0	43,61	37,39			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLH020	<b>Infiltration thérapeutique du ganglion cervicothoracique [stellaire], avec guidage radiologique</b>	1	0	32,86	28,8			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLJ002	<b>Infiltration thérapeutique transgastrique des nerfs splanchniques, avec guidage échodopographique</b>	1	0	186,2	186,2			1	ATM
[A, 7]	(GELE001)								
	anesthésie	4	0	48	48			1	ADA
AJLH017	<b>Infiltration thérapeutique du plexus cœliaque et/ou de la chaîne splanchnique, avec guidage scanographique</b>	1	0	57,6	57,6			1	ATM
AJLH016	<b>Infiltration thérapeutique de la chaîne sympathique lombale, avec guidage radiologique</b>	1	0	70,15	57,6			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]									
AJLH009	<b>Infiltration thérapeutique de la chaîne sympathique lombale, avec guidage scanographique</b>	1	0	57,6	57,6			1	ATM
AJLH003	<b>Infiltration thérapeutique du plexus hypogastrique ou sacral, avec guidage radiologique</b>	1	0	60,67	19,2			1	ATM
[F, P, S, U]									
AJLH008	<b>Infiltration thérapeutique du plexus hypogastrique ou sacral, avec guidage scanographique</b>	1	0	44,16	19,2			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	83,6	83,6			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	83,6	83,6			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	83,6	83,6			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	57,6	57,6			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	19,2	19,2			1	ATM
AJNH002	<b>Destruction chimique de la chaîne sympathique cervicale ou thoracique, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	19,2	19,2			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	19,2			1	ATM
AJNH009	<b>Thermocoagulation du ganglion cervicothoracique [stellaire], par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	42,34	19,2			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	19,2			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	19,2			1	ATM
AJNC002	<b>Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par thoracoscopie</b>	1	0	467,94	419,2			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	314,52	314,52			1	ADA
(GELE001)									
AJNC001	<b>Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par cœlioscopie</b>	1	0	359,23	359,23			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	248,6	248,6			1	ADA
(GELE001)									
AJNA001	<b>Destruction chimique unilatérale ou bilatérale de la chaîne splanchnique, par laparotomie</b>	1	0	387,11	329,86			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	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	19,2			1	ATM
AJNH007	<b>Destruction chimique du plexus hypogastrique ou sacral, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	64,8	19,2			1	ATM

#### 01.06.04 Sympathectomie

AJFC002	<b>Sympathectomie cervicothoracique ou thoracique, par thoracoscopie</b>	1	0	289,2	289,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	248,55	248,55			1	ADA
(GELE001)									
AJFA003	<b>Sympathectomie cervicothoracique ou thoracique, par thoracotomie</b>	1	0	285,73	271,06			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	189,39	189,39			1	ADA
(GELE001)									
AJFC001	<b>Sympathectomie lombale, par cœlioscopie ou par rétroperitonéoscopie</b>	1	0	322,6	304,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	172,35	172,35			1	ADA
(GELE001)									
AJFA001	<b>Sympathectomie lombale, par laparotomie</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,94	143,94			1	ADA
(GELE001)									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
AJFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Sympathectomie des artères métacarpiennes et digitales, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	202,07 71,48	143,53 71,48			1 1	ADC 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	83,6	83,6			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 [A]	<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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	39,18 48	29,18 48			1 1	ATM ADA
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 oculopalpébrale</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	55,8	55,8			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 [F, P, S, U]	<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> (ZZQM005)	1	0	47,88	47,88			2	ADE
BZQM002 [F, P, S, U]	<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> (ZZQM005)	1	0	36,66	36,66			2	ADE
BFQM001	<b>Biométrie oculaire par échographie avec mesure des différents paramètres oculaires pour détermination de la puissance d'un implant</b>	1	0	33,22	33,22			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 [F, P, S, U, Y]	<b>Lacrymo-dacryo-cystographie unilatérale ou bilatérale</b> (YYYY065)	1	0	39,9	39,9			2	ADI
----------------------------	---	---	---	------	------	--	--	---	-----

#### 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 oculopalpébrale]</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
BGQP007	<b>Rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection [Photographie du segment postérieur de l'oeil, 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	22,8	22,8			2	ADI
BGQP140	<b>Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection (BGQP007)</i> <i>- rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009)</i> <i>Indication : dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans</i>	1	0	11,3	11,3			2-7	ADI



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Conditions de réalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rythme de réalisation :</li> <li>- tous les 2 ans, chez les diabétiques non insulino-traités, avec hémoglobine glyquée et pression artérielle équilibrées</li> <li>- au début de la grossesse puis tous les 3 mois et en post-partum pour la femme enceinte diabétique, hors diabète gestationnel</li> <li>- annuel dans les autres situations</li> </ul> <p>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</p> <p>- modalités techniques :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lecture d'au moins 500 rétinographies de patients diabétiques par an</li> <li>- lecture dans un délai de 7 jours ouvrables, après réalisation</li> <li>- transmission du compte rendu au médecin prescripteur, au médecin traitant et au patient indiquant, le cas échéant, la nécessité d'orientation à un ophtalmologiste :</li> <li>- dans un délai inférieur à 2 mois pour les patients ayant une rétinopathie diabétique non proliférante modérée ou sévère ou une maculopathie</li> <li>- dans un délai inférieur à 2 semaines pour une rétinopathie diabétique proliférante.</li> </ul> <p>source : Rapport d'évaluation de la Haute autorité de santé [HAS] sur l'acte de lecture différée de photographie du fond d'œil de juillet 2007</p> <p>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</p>								

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

BZQK001 [F, P, S, U]	Tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique	1	0	47,88	47,88			2	ATM
BBQL001 [G]	Scintigraphie unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales	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 4	0 0					1 1	ATM ADA
BHQP001	<b>Mesure de la pression [tension] intraoculaire avec courbe nyctémérale comportant au moins 6 mesures</b>	1	0	34,65	34,65			2	ATM
BHRP001 [F, P, S, U]	Épreuve de provocation du glaucome	1	0	41,65	41,65			2	ATM

### 02.01.06.02 Examen de la vision

BLQP010 [F, P, S, U]	Examen de la vision binoculaire	1	0	25,32	25,32			2	ATM
BLQP011	Mesure de l'acuité visuelle potentielle par interférométrie au laser	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BLQP003	Mesure de l'acuité visuelle, par étude de la sensibilité au contraste	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BLQP012	Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans	1	0	25,3	22,73			2	ATM
BLQP015	Mesure de la fonction visuelle centrale et scotométrie par ophtalmoscope à balayage laser	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BLQP005	Mesure de l'adaptation visuelle à l'obscurité avec courbe d'adaptation	1	0	33,36	33,36			2	ATM
BLQP002	Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, sans programme spécifique de mesure de seuils	1	0	31,2	31,2			2	ATM
BLQP004	Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, avec programmes spécifiques de mesure de seuils	1	0	33,36	33,36			2	ATM
BLQP008	Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par épreuves pseudo-isochromatiques	1	0	18,05	18,05			2	ATM
BLQP007	Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par assortiment	1	0	42,21	42,21			2	ATM
BLQP016	Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] assistée par ordinateur avec enregistrement et mesures	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	57,6	57,6			2	ATM

### 02.01.06.03 Autres épreuves fonctionnelles sur l'œil

BGQP004 [F, P, S, U]	Examen du fond d'œil par ophtalmoscopie indirecte à image inversée, chez le prématuré ou le nouveau-né	1	0	36,92	36,92			2	ATM
BGQP002	Examen du fond d'œil par biomicroscopie avec verre de contact <i>Avec ou sans : gonioscopie oculaire</i>	1	0	28,29	28,29			2	ATM
BGQP003 [F, P, S, U]	Examen du fond d'œil, au lit du malade	1	0	21,12	21,12			2	ATM
BAQP001	Examen fonctionnel de la motricité palpébrale avec épreuves pharmacologiques	1	0	24,52	24,52			2	ATM
BJQP002	Examen fonctionnel de la motricité oculaire <i>Exploration des hétérophories, diplopies, strabismes, amblyopies</i> <i>Épreuve de Lancaster</i>	1	0	26,24	26,24			2	ATM
BBQP001	Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux <i>Tests de Schirmer, épreuves aux colorants vitaux</i>	1	0	19,2	19,2			2	ATM
BCQP001	Capillaroscopie conjonctivale	1	0	14,33	14,33			2	ATM
BZQP002	Fluoroscopie de l'œil	1	0	27,54	27,54			2	ATM
BEQP001	Fluorométrie de la chambre antérieure de l'œil	1	0	62,28	62,28			2	ATM
BGQP008	Fluorométrie du corps vitré et du segment postérieur de l'œil	1	0	68,32	68,32			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BEQP900	Tyndallométrie oculaire [Laser cell flare meter]	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
BDQP002	Vidéo-photo-kératographie topographique	1	0	21,87	21,87			2	ATM
BDQP003	Pachymétrie cornéenne	1	0	19,77	19,77			2	ATM
BDQP004	Microscopie spéculaire de la cornée, avec analyse morphométrique et/ou quantitative numérisée de l'endothélium cornéen	1	0	35,51	35,51			2	ATM
BDQP001	Kératoesthésiométrie topographique et quantitative [kératosthésie quantitative]	1	0	17,28	17,28			2	ATM

#### 02.01.07 Endoscopie des voies lacrymales

BBQE900	Endoscopie des voies lacrymales	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	Empreintes diagnostiques sur la conjonctive oculaire	1	0	19,2	19,2			2	ATM
BDHP001	Prélèvement superficiel unilatéral ou bilatéral de la cornée pour frottis et/ou culture	1	0	13,1	13,1			2	ATM
BEHB001	Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humour aqueux] Avec ou sans : injection (ZZLP025)	1	0	36,04	36,04			1	ATM
BGHB002	Ponction de la choroïde (ZZLP025)	1	0	48,12	48,12			1	ATM
BGHB001	Ponction du corps vitré à l'aiguille (ZZLP025)	1	0	43,81	43,81			1	ATM
BGHB003	Ponction du corps vitré par aspiration-section automatisée (ZZLP025)	1	0	106,31	106,31			1	ATM

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

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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<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>								
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

## 02.01.11 Autres actes diagnostiques sur l'œil et ses annexes

BGQP001	Transillumination transclérale 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 transclérale 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	104,5 57,6	104,5 57,6			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 83,6	209 83,6			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	313,5 104,5	313,5 104,5			1 1	ADC ADA

## 02.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES SOURCILS ET LES PAUPIÈRES

### 02.02.01 Suture de plaie du sourcil et de la paupière

Avec ou sans : ablation de corps étranger récent

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	62,7	62,7			1	ADC
BACA007 [A, F, J, K, T, M, P, S, U, O, 7]	Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre <i>Avec ou sans : suture de plaie de sourcil (GELE001)</i>	1 4	0 0	104,9 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>Avec ou sans : suture de plaie de sourcil (GELE001)</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>Avec ou sans : suture de plaie de sourcil (GELE001)</i>	1 4	0 0	117,6 76,43	117,6 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

### 02.02.02 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	41,8	41,8	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

### 02.02.03 Exérèse de lésion du sourcil et de la paupière

Avec ou sans : suture immédiate

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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)	1	0	94,49	81,14			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001) (Forfait Sécurité Dermatologie)	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>	1	0	54,24	54,24			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	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>	1	0	135,52	135,52			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	71,48	71,48			1	ADA

#### 02.02.04 Résection de paupière

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, blépharocconjunctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmolement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière	1	0	125,4	125,4	RC		1	ADC
	(GELE001)	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, blépharocconjunctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmolement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière	1	0	125,4	125,4	RC		1	ADC
	(GELE001)	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, blépharocconjunctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmolement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière	1	0	188,1	188,1	RC		1	ADC
	(GELE001)	4	0	86,4	86,4	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, blépharocconjunctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmolement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière	1	0	188,1	188,1	RC		1	ADC
	(GELE001)	4	0	86,4	86,4	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, blépharocconjunctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmolement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière	1	0	190,03	190,03	RC		1	ADC
	(GELE001)	4	0	88,34	88,34	RC		1	ADA
BAFA016	<b>Résection grasseuse unilatérale des paupières, par abord conjonctival</b> Cure de lipotose unilatérale	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(GELE001)	4	0					1	ADA
BAFA017	<b>Résection grasseuse bilatérale des paupières, par abord conjonctival</b> Cure de lipotose bilatérale	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(GELE001)	4	0					1	ADA
BAFA018	<b>Résection cutanée suprasourcilière unilatérale</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(GELE001)	4	0					1	ADA
BAFA003	<b>Résection cutanée suprasourcilière bilatérale</b> Lifting frontotemporal bilatéral pour réparation d'une ptose des sourcils	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(GELE001)	4	0					1	ADA
BAFA001 [A, 7]	<b>Résection du muscle orbiculaire de l'œil</b> Cure de blépharospasme	1	0	125,4	125,4			1	ADC
	(GELE001)	4	0	62,68	62,68			1	ADA

#### 02.02.05 Réparation de perte de substance de la paupière

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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.									
BAMA004	Réparation de perte de substance cutanée de la paupière par lambeau local ou autogreffe	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,21	72,21			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA019	Réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe composée	1	0	217,99	205,43			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	84,31	84,31			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA015	Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par suture directe	1	0	256,68	227,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,01	92,01			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA018	Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané	1	0	270,07	235,64			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	83,94	83,94			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA008	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	1	0	296,86	251,18			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	90,54	90,54			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA010	Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau de rotation temporojugal	1	0	237,34	216,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	86,51	86,51			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA013	Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau régional, avec autogreffe	1	0	239,53	239,53			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Réparation de la paupière inférieure par lambeau tarsoconjunctival, lambeau orbito-naso-génien, lambeau musculo-cutané de paupière supérieure À l'exclusion de : réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse (BAMA001)	<i>anesthésie</i>	4	0	92,01	92,01		1	ADA
	(GELE001)								
BAMA001	Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse	1	0	270,07	235,64			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	95,67	95,67			1	ADA
	(GELE001)								
BAPA001	Section du pédicule [Sevrage] d'un lambeau hétéropalpébral	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								

## 02.02.06 Reconstruction du sourcil et de la paupière

La reconstruction du sourcil et de la paupière inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.

BAMB001	Séance de réfection de l'aspect du sourcil par dermopigmentation	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
BAMA005	Reconstruction d'un sourcil par autogreffe de cuir chevelu ou de sourcil opposé	1	0	218,59	218,59			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	116,89	116,89			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA011	Reconstruction d'un sourcil par lambeau pédiculé de cuir chevelu ou de sourcil opposé	1	0	236,81	217,66			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,9	101,9			1	ADA
	(GELE001)								
BAMA012	Reconstruction du bord libre de la paupière avec repositionnement des cils, sans autogreffe ni lambeau	1	0	83,6	83,6			1	ADC
[A, 7]	Traitement du trichiasis ou du distichiasis, sans autogreffe ni lambeau Avec ou sans : résection du tarse	<i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35		1	ADA
	(GELE001)								
BAMA016	Reconstruction du bord libre de la paupière avec repositionnement des cils, avec autogreffe ou lambeau	1	0	96,82	96,82			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Traitement du trichiasis ou du distichiasis, avec autogreffe ou lambeau Avec ou sans : résection du tarse	<i>anesthésie</i>	4	0	78,81	78,81		1	ADA
	(GELE001)								
BAMA017	Reformation du pli palpébral supérieur	1	0	125,4	125,4	RC		1	ADC
[A, 7]	Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	<i>anesthésie</i>	4	0	68,18	68,18	RC	1	ADA
	(GELE001)								
BAEA001	Repositionnement du bord libre de la paupière, sans autogreffe ni lambeau	1	0	111,92	111,92			1	ADC
[A, 7]	Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, sans greffe ni lambeau Avec ou sans : résection du tarse	<i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35		1	ADA
	(GELE001)								
BAEA002	Repositionnement du bord libre de la paupière, avec autogreffe ou lambeau	1	0	204,15	204,15			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, avec greffe ou lambeau Avec ou sans : résection du tarse	<i>anesthésie</i>	4	0	82,84	82,84		1	ADA
	(GELE001)								

## 02.02.07 Canthotomie, canthopexie et canthoplastie

BAPA004	Canthotomie latérale	1	0	31,35	31,35	RC		1	ADC
[A, 7]	Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	<i>anesthésie</i>	4	0	60,85	60,85	RC	1	ADA
	(GELE001)								
BADA005	Canthopexie médiale pour dystopie congénitale	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	60,11	60,11			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
BADA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Canthopexie médiale pour dystopie traumatique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	140,25 63,42	140,25 63,42			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BADA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Canthopexie latérale</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	68,9 61,58	68,9 61,58	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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>anesthésie</i>	1 4	0 0	106,88 71,85	106,88 71,85			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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>anesthésie</i>	1 4	0 0	207,17 91,82	207,17 91,82			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BAMA009 [A, J, K, T, 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>anesthésie</i>	1 4	0 0	97,39 69,28	97,39 69,28	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

## 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	41,8	41,8			1	ADC

## 02.02.09 Autres plasties du sourcil et de la paupière

BADA007	<b>Fixation du sourcil au rebord supraorbitaire</b> <i>anesthésie</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>anesthésie</i>	1 4	0 0	191,24 86,4	191,24 86,4	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BAMA007 [A, J, K, T, 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>anesthésie</i>	1 4	0 0	282,15 108,5	282,15 108,5	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,2 75,81	167,2 75,81			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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>anesthésie</i>	1 4	0 0	260,39 134,99	260,39 134,99			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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>anesthésie</i>	1 4	0 0	261,12 119,77	261,12 119,77			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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>anesthésie</i>	1 4	0 0	175,09 85,34	175,09 85,34			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,2 75,81	167,2 75,81	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BAAA002 [A, J, K, T, 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>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,2 73,61	167,2 73,61			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BAAA001 [A, J, K, T, 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>anesthésie</i>	1 4	0 0	175,09 85,34	175,09 85,34			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BAEA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Transfert de muscle temporal pour réanimation palpébrale</b> <i>Traitement de la paralysie faciale par transfert de muscle temporal</i>	1	0	306,29	247,87			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Correction de lagophtalmie par transfert de muscle temporal</i> (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> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	180,43	180,43			1	ADC
		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> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		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> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	79,11	79,11			1	ADA
BASA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de colobome palpébral</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	207,17	207,17			1	ADC
		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	62,7	62,7			1	ADC
BALB001	<b>Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières</b> <i>Indication : - blépharospasme ; - 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	83,6	83,6			1	ATM
BBLD002	<b>Pose d'obturateur ou de clou-trou méatique sur un point lacrymal</b> <i>Indication : atésie 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	83,6	83,6			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> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	79,2	79,2			1	ADA
BBMA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Rétablissement de la continuité des canalicules lacrymaux pour rupture</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		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> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		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	209			1	ATM
BBCA003 [A, 7]	<b>Dacryo-cysto-rhinostomie [DCR], par abord facial</b> <i>Avec ou sans : laser</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	209	209			1	ADC
		4	0	93,39	93,39			1	ADA
BBCA001 [A, 7]	<b>Laco-dacryo-cysto-rhinostomie sans laser</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	209	209			1	ADC
		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> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
		4	0	60,85	60,85			1	ADA

### 02.03.05 Exérèse de l'appareil lacrymal

BBFA002	<b>Exérèse et/ou plastie d'un point lacrymal</b>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
---------	--	---	---	------	------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	Repositionnement d'un ectropion lacrymal (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	59,74	59,74		1	ADA
BBFA003 [A, 7]	Exérèse du sac lacrymal (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1	0	83,6	83,6		1	ADC
BBFA004 [A, 7]	Exérèse totale de la glande lacrymale sans ostéotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	142,13	142,13		1	ADC
BBFA001 [A, J, K, T, 7]	Exérèse totale de la glande lacrymale avec ostéotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	284,56	284,56		1	ADC

## 02.03.06 Autres actes thérapeutiques sur les voies lacrymales

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

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

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

#### 02.04.01.01 Injection dans la conjonctive

BCLB001	Injection subconjonctivale ou subtenonienne unilatérale ou bilatérale d'agent pharmacologique À l'exclusion de : injection locale d'agent pharmacologique anesthésique	1	0	15,94	15,94			1	ATM
BCLA001 [G, 6]	Autohémothérapie ou libération d'adhérence subconjonctivale après opération fistulisante	1	0	19,2	19,2			1	ATM

#### 02.04.01.02 Destruction de lésion de la conjonctive

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

#### 02.04.01.03 Incision et suture de la conjonctive

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

#### 02.04.01.04 Exérèse de lésion de la conjonctive

BCFA008 [A, 7]	Exérèse de lésion de la conjonctive, sans autogreffe À l'exclusion de : - exérèse primitive de ptérygion, sans autogreffe (BCFA009) - exérèse de ptérygion récidivant, sans autogreffe (BCFA006)	anesthésie	1	0	52,25	52,25		1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	56,82	56,82		1	ADA
BCFA004 [A, 7]	Exérèse de lésion de la conjonctive, avec autogreffe de muqueuse 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)	anesthésie	1	0	104,5	104,5		1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	58,28	58,28		1	ADA
BCFA009 [A, 7]	Exérèse primitive de ptérygion, sans autogreffe Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique	anesthésie	1	0	66,4	66,4		1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	59,39	59,39		1	ADA
BCFA003 [A, 7]	Exérèse primitive de ptérygion, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse Avec ou sans : - laser - administration locale d'agent pharmacologique antimitotique	anesthésie	1	0	105,59	105,59		1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	69,27	69,27		1	ADA
BCFA007 [A, G, 6, 7, 8]	Exérèse primitive de ptérygion, avec greffe lamellaire de cornée Avec ou sans : - laser - conjonctivoplastie	anesthésie	1	0	276,93	276,93		1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	128,5	128,5		1	ADA
BCFA006 [A, 7]	Exérèse de ptérygion récidivant, sans autogreffe Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique	anesthésie	1	0	92,71	92,71		1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	67,81	67,81		1	ADA
BCFA005 [A, 7]	Exérèse de ptérygion récidivant, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse Avec ou sans : - laser - administration locale d'agent pharmacologique antimitotique	anesthésie	1	0	121,13	121,13		1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	77,34	77,34		1	ADA

#### 02.04.01.05 Réparation de la conjonctive

BCPA005	Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], sans autogreffe	1	0	33,88	33,88			1	ADC
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	53,15	53,15			1	ADA
BCPA003	Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], avec autogreffe muqueuse	1	0	52,08	52,08			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	60,85	60,85			1	ADA
BCMA001	Conjonctivoplastie par autogreffe de conjonctive ou de muqueuse	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	57,91	57,91			1	ADA
BCPA004	Libération de symblépharon, sans autogreffe	1	0	52,25	52,25			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	58,28	58,28			1	ADA
BCPA002	Libération de symblépharon, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	62,31	62,31			1	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	104,5	104,5			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	Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée (ZZLP030)	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[F, P, S, U]									
BDCA004	Suture d'une plaie linéaire transfixiante de la cornée	1	0	111,64	111,64			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	93,47	93,47			1	ADA
BDCA001	Suture d'une plaie non linéaire de la cornée	1	0	131,06	131,06			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	92,37	92,37			1	ADA
BDCA002	Suture de plaies multiples unilatérales ou bilatérales de la cornée	1	0	165,08	165,08			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	148,33	148,33			1	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	Ablation d'un corps étranger superficiel de la cornée (ZZLP025)	1	0	20,9	20,9			1	ATM
[F, P, S, U]									
BDGP003	Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée (ZZLP025)	1	0	24,31	24,31			1	ATM
[F, P, S, U]									
BDGA005	Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée (ZZLP025)	1	0	52,25	52,25			1	ADC
[F, P, S, U]									
BDGA002	Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée (ZZLP025)	1	0	78,38	78,38			1	ADC
[F, P, S, U]									
BDGA004	Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée (ZZLP025)	1	0	78,38	78,38			1	ADC
[F, P, S, U]									

### 02.04.02.04 Exérèse de lésion de la cornée

BDFA002	Kératectomie lamellaire	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Avec ou sans : tatouage								
	(GELE001) anesthésie	4	0	63,42	63,42			1	ADA
BDFA004	Excision de fistule du limbe de la cornée	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	63,42	63,42			1	ADA
BDFA003	Exérèse de tumeur du limbe de la cornée sans greffe de cornée	1	0	54,74	54,74			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001) anesthésie	4	0	57,91	57,91			1	ADA
BDFA001	Exérèse de tumeur du limbe de la cornée avec greffe de cornée	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	(GELE001, ZZHA001) anesthésie	4	0	104,5	104,5			1	ADA
BDFL001	Exérèse de tumeur du limbe de la cornée avec implantation de source de rayonnement	1	0	235,13	235,13			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001) anesthésie	4	0	73,86	73,86			1	ADA

### 02.04.02.05 Kératoplastie et kératoprothèse

BDMA001	Autokératoplastie par rotation	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, 7]	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								
	(GELE001) anesthésie	4	0	116,1	116,1			1	ADA
BDMA002	Kératoplastie lamellaire profonde [Transplantation cornéenne lamellaire]	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, 6, 7, 8]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes <i>anesthésie</i>	4	0	115,01	115,01			1	ADA
	(GELE001)								
BCBP001 [A, 6, 7, 8]	<b>Recouvrement conjonctival partiel ou total de la cornée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	45,17 57,91	45,17 57,91			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BDMA006 [A, 6, 7, 8]	<b>Conjonctivokératoplastie par greffe de membrane amniotique humaine</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 114,64	250,8 114,64			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BDMA008 [A, 6, 7, 8]	<b>Kératoplastie transfixiante [Transplantation cornéenne transfixiante]</b> Avec ou sans : iridotomie ou iridectomie périphérique Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'Établissement français des greffes <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	271,7 125,77	271,7 125,77			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BDMA003 [A, 6, 7, 8]	<b>Kératoplastie transfixiante [Transplantation cornéenne transfixiante], avec extraction extracapsulaire du cristallin</b> Avec ou sans : implantation de cristallin artificiel <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	355,3 146,3	355,3 146,3			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BDMA900	<b>Kératoplastie lamellaire avec conjonctivoplastie [Transplantation cornéoconjonctivale]</b> Transplantation de cellules souches limbiques À l'exclusion de : au cours d'une exérèse de ptérygion (cf 02.04.01.04) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge Non pris en charge	Non pris en charge Non pris en charge			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BDLA002 [A, 6, 7, 8]	<b>Pose de kératoprothèse en un temps</b> 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>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 116,1	250,8 116,1			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
BDLA003 [A, 6, 7, 8]	<b>Pose de kératoprothèse biocolonisable</b> 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 Phase 1 : recouvrement de la kératoprothèse par autogreffe de muqueuse buccale <i>anesthésie</i> Phase 2 : pose de la kératoprothèse <i>anesthésie</i>	1 4 1 4	1 1 2 2	296,36 142,15 65,73 79,18	296,36 142,15 65,73 79,18			1 1 1 1	ADC ADA ADC ADA
	(GELE001)								

#### 02.04.02.06 Correction de troubles réfractifs

BDPA001	<b>Kératotomie relaxante pour correction de l'astigmatisme cornéen induit</b> Avec ou sans : incisions radiaires ou résection canéiforme	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
BDFP002	<b>Photokératectomie avec laser excimère</b> À l'exclusion de : photokératectomie réfractive [de confort] avec laser excimère (BDFP001) Facturation : opacité cornéenne superficielle (ZZLP030)	1	0	104,5	104,5			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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
BDLA005	<b>Pose d'anneaux intra cornéens à but thérapeutique</b> Indication : patients ayant un kératocône et une acuité visuelle non satisfaisante après corrections optiques ou par intolérance aux lentilles selon avis de la HAS du 3 juin 2015. Environnement : réalisation en condition de bloc opératoire Facturation : établissement de santé spécialisé répondant aux critères définis par arrêté ministériel dans le cadre de l'article L. 1151-1 du Code de la santé publique (ZZLP030)	1	0	139,13	139,13	RC		1	ADC
BDRP027	<b>Photopolymérisation de la cornée [crosslinking]</b> Indication : kératocône évolutif sans opacité cornéenne ; le caractère évolutif n'est pas requis pour le traitement : - du kératocône de l'enfant, - de l'ectasie secondaire à la chirurgie réfractive. Cette technique n'est pas indiquée pour le traitement préventif du kératocône avant chirurgie réfractive selon avis de la HAS du 3 juin 2015. Environnement : réalisation en condition de bloc opératoire Recueil prospectif de données : tenue d'un registre pour les enfants et les adultes ayant une ectasie post chirurgie réfractive Facturation : établissement de santé spécialisé répondant aux critères définis par arrêté ministériel dans le cadre de l'article L. 1151-1 du Code de la santé publique (ZZLP030)	1	0	112,34	112,34	RC		1	ADC
BDFP003	<b>Kératomileusis in situ avec laser excimère</b> Laser assisted in situ keratomileusis [Lasik]	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> Pose d'implant dans la chambre antérieure sur œil phaké	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> (ZZLP025)	1	0	87,76	87,76			1	ADC
BENA002	<b>Destruction partielle du corps ciliaire</b>	1	0	125,4	125,4			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Cycloaffaiblissement, cyclocoagulation (ZZLP030)</i>								
BEPP001	<b>Section de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil avec laser</b> (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ATM
BEPA001 [6]	<b>Libération de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'œil, par kératotomie</b> (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			1	ADC
BENP001	<b>Séance de photocoagulation de l'angle iridocornéen avec laser</b> <i>Trabéculoplastie ou trabéculorétraction au laser</i> (ZZLP025)	1	0	125,4	125,4			1	ATM

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

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> (ZZLP025)	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> (ZZLP025)	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> (ZZLP025)	1	0	49,42	49,42			1	ATM

#### 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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	83,6 66,35	83,6 66,35			1 1	ADC ADA
BEPP002 [F, P, S, U]	<b>Iridotomie avec laser</b> (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			1	ATM
BEPB001 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Goniotomie oculaire, par voie transsclérale</b> <i>Goniotomie ab interno</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	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> <i>Trabéculotomie ab externo</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	153,64 90,1	153,64 90,1			1 1	ADC ADA
BEPA002 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Décollement du corps ciliaire [Cyclodialyse]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	125,4 75,51	125,4 75,51			1 1	ADC ADA
BEJB004 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Drainage de l'humeur aqueuse de l'œil</b> <i>Pose de valves, de tissu scléral, d'implant relargant intraténionien ou intraoculaire</i> <i>Indication : glaucome réfractaire, après échec de traitement alternatif ou en cas de haut risque d'échec chirurgical</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	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> <i>Ablation de valves, d'implant relargant intraténionien ou intraoculaire</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	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> <i>Réfection d'une fistule hypertrophique ou atrophique</i> <i>À l'exclusion de : libération d'adhérence subconjonctivale après opération fistulisante (BCLA001)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	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> <i>Avec ou sans :</i> <i>- extraction du cristallin</i> <i>- électroaimant</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	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> <i>Avec ou sans : électroaimant</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	104,5 77,34	104,5 77,34			1 1	ADC ADA
BEFA007 [A, 6, 7, 8]	<b>Résection ou réintégration secondaire de hernie de l'iris</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un acte de vitrectomie antérieure</i> <i>anesthésie</i> (BGFA008, GELE001)	1 4	0 0	125,4 83,6	125,4 83,6			1 1	ADC ADA
BEFA001 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'iris</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	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> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	232,77 84,6	232,77 84,6			1 1	ADC ADA
BEFA009 [A, 7]	<b>Iridocyclectomie pour tumeur du corps ciliaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	282,83 94,5	282,83 94,5			1 1	ADC ADA
BEFA003 [A, 7]	<b>Exérèse d'une invasion épithéliale de la chambre antérieure de l'œil, sans autogreffe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	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> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	250,8 104,5	250,8 104,5			1 1	ADC ADA
BEFA008 [A, 6, 7, 8]	<b>Trabéculectomie [Sclérectomie transfixiante]</b> <i>Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i> <i>Indication : reprise chirurgicale, mélanoderme, sujet de moins de 60 ans. Sous réserve de la validation de l'utilisation des antimitotiques dans ces indications par l'Atissaps</i>	1	0	209	209			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	90,83	90,83			1	ADA
BGFA014 [A, 6, 7, 8]	<b>Sclérectomie profonde non transfixiante ou sclérokératectomie profonde, sans viscocanaliculoplastie</b> <i>Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	209	209			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	93,39	93,39			1	ADA
BGFA900	<b>Sclérectomie profonde non transfixiante ou sclérokératectomie profonde, avec viscocanaliculoplastie</b> <i>Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0					1	ADA

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

BEEA001 [A, 7]	<b>Coréopraxie</b>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	66,72	66,72			1	ADA
BEMA002 [A, 7]	<b>Plastie de la pupille ou de l'iris, sans laser</b>	1	0	86,89	86,89			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	68,91	68,91			1	ADA
BEMP001 [A, 7]	<b>Plastie de la pupille ou de l'iris, avec laser</b>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	63,41	63,41			1	ADA
BEEA002 [A, 7]	<b>Réinsertion de la racine de l'iris</b> <i>Réparation d'une déchirure traumatique de l'iris [iridodialyse]</i>	1	0	97,25	97,25			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	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>	1	0	209	209			1	ADC
	<i>(BFLA002, BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	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'oeil</b> <i>Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte</i>	1	0	271,7	271,7			1	ADC
	<i>(BFLA002, BFLA900, BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	112,6	112,6			1	ADA
BFGA008 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, sans implantation de cristallin artificiel</b>	1	0	209	209			1	ADC
	<i>(BFLA002, BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	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'oeil</b> <i>Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte</i>	1	0	271,7	271,7			1	ADC
	<i>(BFLA002, BFLA900, BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	111	111			1	ADA
BFGA009 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Extraction intracapsulaire du cristallin, sans implantation de cristallin artificiel</b>	1	0	209	209			1	ADC
	<i>(BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	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'oeil en cas d'impossibilité d'implantation dans la chambre postérieure</b> <i>Facturation : autorisée uniquement pour le traitement chirurgical de la cataracte</i>	1	0	271,7	271,7			1	ADC
	<i>(BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	112,9	112,9			1	ADA
BFGA010 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Extraction du cristallin par sclérotomie postérieure [pars plana] [Phakopagie]</b> <i>Avec ou sans : vitrectomie par sclérotomie postérieure</i>	1	0	212,06	212,06			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	98,89	98,89			1	ADA
BFGA007 [A, F, G, P, S, U, 7]	<b>Extraction de cristallin subluxé ou ectopique</b>	1	0	221,99	221,99			1	ADC
	<i>(BFLA002, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	99,26	99,26			1	ADA
BFGA001 [A, F, G, P, S, U, 7]	<b>Extraction de cristallin luxé</b>	1	0	233,64	233,64			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	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 kératotomie</b>	1	0	94,66	94,66			1	ADC
	<i>(BFLA002, BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	70,38	70,38			1	ADA
BFPP001	<b>Capsulotomie du cristallin pour cataracte secondaire, avec laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
BFGA005 [A, 7]	<b>Ablation de matériel implanté dans le segment antérieur de l'oeil</b> <i>Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire</i>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
	<i>(BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	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>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
	<i>(BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	93,76	93,76			1	ADA
BFLA003 [A, 7]	<b>Implantation secondaire d'un cristallin artificiel suturé</b>	1	0	145,88	145,88			1	ADC
	<i>(BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	100	100			1	ADA
BFLA004 [A, 7]	<b>Implantation secondaire de cristallin artificiel sur un oeil pseudophaque</b>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
	<i>(BGFA008, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	86,06	86,06			1	ADA
BFKA001 [A, 7]	<b>Changement de matériel implanté dans le segment antérieur de l'oeil</b> <i>Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire, avec réimplantation</i>	1	0	156,75	156,75			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(BGFA008, GELE001)	anesthésie	4	0	104,5	104,5		1	ADA
BFEA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Repositionnement de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire</b>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
	(BFLA002, GELE001)	anesthésie	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	83,6	83,6			1	ATM
BGLB001	<b>Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré</b> (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			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	83,6	83,6			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
BGNP004	<b>Séance de destruction de lésion chorioretinienne 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 chorioretinienne par cryoapplication transsclérale</b> Destruction de zone d'ischémie de la rétine par cryoapplication À l'exclusion de : séance de cryoapplication transsclérale 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 chorioretinienne 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 chorioretinienne 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	83,6	83,6			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 transsclérale 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 chorioretinienne du pôle postérieur, avec laser à argon ou diode</b> Photocoagulation chorioretinienne 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	125,4	125,4			1	ATM
BGNP001	<b>Séance de photocoagulation chorioretinienne du pôle postérieur, avec laser monochromatique ou laser à colorants</b> Séance de photocoagulation chorioretinienne 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	146,3	146,3			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	146,3	146,3			1	ATM
BGNA001 [A, 7]	<b>Destruction de lésion chorioretinienne par agent physique, par sclérotomie</b> Endophotocoagulation au laser Avec ou sans : vitrectomie (GELE001)	1	0	233,64	233,64			1	ADC
		anesthésie	4	0	106,59	106,59		1	ADA

### 02.04.05.03 Rétinotomie

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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(BGBA002, GELE001)	anesthésie	4	0	107,67	107,67		1	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 chorioretinienne	1 anesthésie	0 4	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)	1 anesthésie	0 4	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)	1 anesthésie	0 4	462,77 116,1	400,08 116,1			1 1	ADC ADA

**02.04.05.05 Vitrectomie**

BGFA001 [A, 7]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, sans coagulation de la rétine</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	215,94 108,79	215,94 108,79			1 1	ADC ADA
BGFA009 [A, 6, 7, 8]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec endocoagulation de la rétine avec laser ou par diathermie sans tamponnement</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	271,7 117,93	271,7 117,93			1 1	ADC ADA
BGFA006 [A, 6, 7, 8]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec coagulation transsclérale de la rétine sans tamponnement</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	271,7 118,67	271,7 118,67			1 1	ADC ADA
BGFA010 [A, 6, 7, 8]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec coagulation de la rétine et tamponnement interne provisoire</b> Vitrectomie avec injection de substitut de vitré, de perfluorocarbonate ou échange fluide-gaz Avec ou sans : - coagulation transsclérale - endophotocoagulation au laser	1 anesthésie	0 4	289,31 124,54	289,31 124,54			1 1	ADC ADA
BGFA011 [A, 7]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec extraction du cristallin</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	305,71 125,4	305,71 125,4			1 1	ADC ADA
BGFA005 [A, 6, 7, 8]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec dissection du cortex vitréen [pelage] et tamponnement interne par gaz</b> Traitement du trou maculaire Avec ou sans : - injection de substance biologique ou d'agent pharmacologique - endophotocoagulation laser de lésion chorioretinienne	1 anesthésie	0 4	275,5 116,47	275,5 116,47			1 1	ADC ADA
BGFA003 [A, 6, 7, 8]	<b>Vitrectomie avec dissection des membranes, coagulation et tamponnement intraoculaire ou indentation transsclérale, pour rétinopathie du prématuré</b> (BGBA002, GELE001)	1 anesthésie	0 4	550,86 172,9	550,86 172,9			1 1	ADC ADA

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

BGGA003 [A, 6, 7, 8]	<b>Ablation de matériel implanté ou de matériel d'indentation du segment postérieur de l'œil, extériorisé</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	83,6 75,88	83,6 75,88			1 1	ADC ADA
BGGA004 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Ablation de matériel implanté ou de matériel d'indentation du segment postérieur de l'œil, non extériorisé</b> À l'exclusion de : ablation d'huile de silicone intravitréenne (BGGA005)	1 anesthésie	0 4	83,6 79,18	83,6 79,18			1 1	ADC ADA
BGGA005 [A, 7]	<b>Ablation d'huile de silicone intravitréenne</b> (GELE001)	1 anesthésie	0 4	209 96,33	209 96,33			1 1	ADC ADA
BGGA002 [A, 7]	<b>Ablation secondaire de corps étranger du segment postérieur de l'œil sans électroaimant</b> (BGBA002, GELE001)	1 anesthésie	0 4	240,53 84,6	240,53 84,6			1 1	ADC ADA
BGGA001 [A, 7]	<b>Ablation secondaire de corps étranger du segment postérieur de l'œil avec électroaimant</b> (BGBA002, GELE001)	1 anesthésie	0 4	209 83,6	209 83,6			1 1	ADC 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'œil ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 Traitement du décollement de rétine

BGGA001 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Tamponnement interne du segment postérieur de l'œil par fossette colobomateuse ou par trou maculaire, pour décollement de rétine</b> Avec ou sans : - vitrectomie - coagulation	1 anesthésie	0 4	259,09 127,49	259,09 127,49			1 1	ADC ADA
BGGA008 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire sans indentation, avec tamponnement interne par gaz</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	1 anesthésie	0 4	169,18 91,64	169,18 91,64			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BGDA004 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale limitée à un quadrant, 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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	209 109,52	209 109,52			1 1	ADC ADA
BGDA003 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale limitée à un quadrant, 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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	225,43 115,39	225,43 115,39			1 1	ADC ADA
BGDA002 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur plus d'un quadrant, sans tamponnement</b> <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'œil et/ou une gonioscopie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	313,5 129,67	313,5 129,67			1 1	ADC ADA
BGDA001 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale sur plus d'un quadrant, avec tamponnement interne par gaz</b> <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> <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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	313,5 133,7	313,5 133,7			1 1	ADC 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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	313,5 137,73	313,5 137,73			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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	313,5 136,63	313,5 136,63			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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	313,5 120,87	313,5 120,87			1 1	ADC ADA
BGMA003 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Modification d'indentation sclérale pour décollement de rétine persistant</b> <i>(GELE001)</i>	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>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,5 74,05	104,5 74,05			1 1	ADC ADA
BGCA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie de la sclère</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,5 76,61	104,5 76,61			1 1	ADC ADA
BGSA002 [A, 7]	<b>Fermeture de fistule de la sclère</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,5 76,25	104,5 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 épitréinienne et/ou de la membrane vitrée [hyaloïde]</b> <i>Avec ou sans : - vitrectomie - endophotocoagulation de lésion chorioretinienne avec laser</i> <i>(BGPA002, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	271,7 108,04	271,7 108,04			1 1	ADC ADA
BGPA003 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Section ou libération de brides, de membranes et/ou d'adhérences vitréoretiniennes postopératoires</b> <i>Avec ou sans : - endophotocoagulation de lésion chorioretinienne avec laser - administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	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 (ZZLP025)</i>	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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	474,17 167,2	474,17 167,2			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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	502,13 167,2	502,13 167,2			1 1	ADC ADA

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

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

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

BHMA001	Réparation de plaie linéaire perforante du bulbe [globe] oculaire, avec suture cornéosclérale <i>À l'exclusion de : réparation de plaie limitée - à la cornée (cf 02.04.02.02) - à la sclère (BGCA002)</i>	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (BGFA008, GELE001)	4	0	100,37	100,37			1	ADA
BHMA002	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	1	0	218,38	218,38			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	119,43	119,43			1	ADA

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

*Avec ou sans : amputation du segment antérieur*

BHGA002	Éviscération du bulbe [globe] oculaire, sans comblement de la cavité sclérale	1	0	110,35	110,35			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	89,07	89,07			1	ADA
BHGA006	Éviscération du bulbe [globe] oculaire, avec comblement de la cavité sclérale	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	98,6	98,6			1	ADA

#### 02.04.06.03 Énucléation du bulbe oculaire [globe oculaire]

BHGA004	Énucléation du bulbe [globe] oculaire sans mobilisation [no touch]	1	0	125,45	125,45			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	81,74	81,74			1	ADA
BHGA001	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, sans insertion d'implant ni autogreffe	1	0	106,47	106,47			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	77,35	77,35			1	ADA
BHGA005	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant nu dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon]	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	93,47	93,47			1	ADA
BHGA003	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant habillé dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon]	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	93,47	93,47			1	ADA
BHGA007	Énucléation du bulbe [globe] oculaire, avec insertion d'un implant biocolonisable dans la gaine du bulbe [capsule de Tenon]	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	93,47	93,47			1	ADA
BKGA007	Exentération de l'orbite	1	0	219,68	219,68			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	95,24	95,24			1	ADA
BKGA006	Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, sans comblement	1	0	269,74	269,74			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	109,53	109,53			1	ADA
BKGA004	Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, avec comblement par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal	1	0	368,07	368,07			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	139,55	139,55			1	ADA

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

BDFFA006	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
BDFFA007	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	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
BHFA001	Prélèvement unilatéral ou bilatéral du bulbe [globe] oculaire, au cours d'un prélèvement multiorgane sur un sujet en état de mort encéphalique	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	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	Suture de plaie des muscles oculomoteurs	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	94,93	94,93			1	ADA
BJEA002	Réinsertion posttraumatique de muscle oculomoteur	1	0	129,48	129,48			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	100,8	100,8			1	ADA

##### 02.05.01.02 Plastie de muscle oculomoteur

BJMA002	Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur droit	1	0	155,89	155,89			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	102,98	102,98			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
BJMA004 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion d'un muscle oculomoteur oblique</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	155,89	155,89			1	ADC
		4	0	104,45	104,45			1	ADA
BJMA005 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement unilatéral de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	155,89	155,89			1	ADC
		4	0	104,81	104,81			1	ADA
BJMA003 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement bilatéral de l'insertion d'un muscle oculomoteur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	218,59	218,59			1	ADC
		4	0	118,29	118,29			1	ADA
BJMA006 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs d'un côté et d'un muscle oculomoteur de l'autre</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	218,59	218,59			1	ADC
		4	0	130,76	130,76			1	ADA
BJMA007 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement de l'insertion de 4 muscles oculomoteurs ou plus</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	218,59	218,59			1	ADC
		4	0	136,99	136,99			1	ADA
BJMA001 [A, 7]	<b>Renforcement ou affaiblissement unilatéral ou bilatéral de muscle oculomoteur, avec suture ajustable</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	187,24	187,24			1	ADC
		4	0	118,29	118,29			1	ADA
BJMA009 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion d'un muscle oculomoteur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	177,65	177,65			1	ADC
		4	0	110,25	110,25			1	ADA
BJMA008 [A, 7]	<b>Renforcement, affaiblissement ou déplacement itératif de l'insertion de 2 muscles oculomoteurs</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	188,1	188,1			1	ADC
		4	0	113,54	113,54			1	ADA
BJEA001 [A, 7]	<b>Transposition de muscles oculomoteurs pour suppléance</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	188,1	188,1			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>anesthésie</i> (GELE001)	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>anesthésie</i> (GELE001)	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	18,1	18,1			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>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	74,4	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>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,2	167,2			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>anesthésie</i> (GELE001)	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>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,2	167,2			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>anesthésie</i> (GELE001)	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>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	94,13	94,13			1	ADA
BKFA001 [A, F, J, K, T, 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>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	248,87	248,87			1	ADC
		4	0	134,82	134,82			1	ADA
BKFA003	<b>Exérèse de lésion de l'orbite, par abord coronal</b>	1	0	389,84	389,84			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Avec ou sans : - ostéotomie de l'orbite - interposition de matériau inerte et/ou d'autogreffe  (GELE001, PAFA010, YYYY188, ZZHA001)	anesthésie	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> Avec ou sans : énucléation du bulbe [globe] oculaire  (GELE001, YYYY188)	anesthésie	1	0	257	257			1	ADC
		anesthésie	4	0	122,91	122,91			1	ADA
BKMA001 [A, 7]	<b>Reconstruction totale de la cavité orbitaire par autogreffe</b>  (GELE001, YYYY188)	anesthésie	1	0	294,79	294,79			1	ADC
		anesthésie	4	0	131,7	131,7			1	ADA
BKMA002 [A, 7]	<b>Reconstruction orbitopalpébrale par matériau inerte et/ou autogreffe, après exentération de l'orbite</b>  (GELE001, PAFA010)	anesthésie	1	0	329,24	329,24			1	ADC
		anesthésie	4	0	143,25	143,25			1	ADA
BKMA004 [A, 7]	<b>Restauration du volume orbitaire par matériau inerte et/ou autogreffe</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	1	0	230,18	230,18			1	ADC
		anesthésie	4	0	107,33	107,33			1	ADA
BKBA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Comblement de cavité d'exentération de l'orbite par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	246,26	230,62			1	ADC
		anesthésie	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>  (GELE001)	anesthésie	1	0	51,09	51,09			1	ATM
		anesthésie	4	0	66,72	66,72			1	ADA
BKLP001	<b>Pose ou changement de conformateur ou de prothèse d'expansion orbitaire</b> (ZZLP025)		1	0	23,02	23,02			1	ATM
BKLP002	<b>Pose d'une épithèse orbitopalpébrale</b>		1	0					1	ATM

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

BKCP001	<b>Forage secondaire d'un implant intraorbitaire pour fixation d'une prothèse oculaire</b> (ZZLP025)		1	0	35,6	35,6			1	ATM
BKLA002 [A, 7]	<b>Insertion secondaire d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	122,71	122,71			1	ADC
		anesthésie	4	0	77,71	77,71			1	ADA
BKGA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	92,07	92,07			1	ADC
		anesthésie	4	0	70,01	70,01			1	ADA
BKKP003 [A, 7]	<b>Changement d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		anesthésie	4	0	84,31	84,31			1	ADA

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

BKFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection de graisse orbitaire pour décompression de l'orbite, par voie palpébrale</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	245,43	245,43			1	ADC
		anesthésie	4	0	106,96	106,96			1	ADA
BKLA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose de matériau inerte intraorbitaire pour correction d'énophtalmie</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	283,39	283,39			1	ADC
		anesthésie	4	0	128,22	128,22			1	ADA
BKLA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'autogreffe intraorbitaire pour correction d'énophtalmie</b>  (GELE001)	anesthésie	1	0	283,39	283,39			1	ADC
		anesthésie	4	0	128,22	128,22			1	ADA

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

#### 02.06.01 Rééducation de la vision

BLRP001	<b>Séance de stimulation de la vision binoculaire et de l'amblyopie</b>		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	<b>Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille cornéenne thérapeutique ou de lentille-pansement</b>		1	0	44,16	44,16			1	ATM
BLMP002	<b>Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact souple</b> 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	81,6	81,6			1	ATM
BLMP005	<b>Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact rigide</b> 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	<b>Adaptation unilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier</b> 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	<b>Adaptation bilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier</b> 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	<b>Adaptation unilatérale de verre scléral obtenu par moulage</b>		1	0	71,04	71,04			1	ATM
BLMP006	<b>Adaptation bilatérale de verre scléral obtenu par moulage</b>		1	0	88,32	88,32			1	ATM



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

### 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]	<b>Audiométrie tonale ou vocale</b> À l'exclusion de : audiométrie vocale dans le bruit (CDQP011)	1	0	26,18	23,25			2	ATM
CDQP015 [F, P, S, U]	<b>Audiométrie tonale avec tympanométrie</b> Avec ou sans : étude du réflexe stapédien	1	0	40,81	40,81			2	ATM
CDQP011	<b>Audiométrie vocale dans le bruit</b>	1	0	33,11	31,3			2	ATM
CDQP012 [F, P, S, U]	<b>Audiométrie tonale et vocale</b>	1	0	39,27	34,88			2	ATM
CDQP002	<b>Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie</b> Avec ou sans : étude du réflexe stapédien	1	0	53,13	52,25			2	ATM
CDQP005	<b>Audiométrie en hautes fréquences</b>	1	0					2	ATM
CDQP013	<b>Audiométrie avec tests osmotiques</b>	1	0					2	ATM
CDQP016	<b>Audiométrie automatique</b>	1	0					2	ATM
CDQP007	<b>Audiométrie en champ libre et en cabine chez l'enfant [tests conditionnés]</b>	1	0	53,13	42,91			2	ATM
CDMP001	<b>Conditionnement d'un enfant pour test audiométrique sans mesure</b>	1	0					2	ATM
CDRP002	<b>Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans</b> Dépistage clinique ou audiométrique des surdités de l'enfant	1	0	48,51	40,23			2	ATM
CBQD001 [F, P, S, U]	<b>Tympanométrie</b> Avec ou sans : étude du réflexe stapédien	1	0	22,33	21,01			2	ATM
CDQD001	<b>Tubomanométrie auditive [Sonotubomanométrie]</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
CDQD002	<b>Sonomanométrie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

##### 03.01.01.02 Audiométrie objective Comprend : audiométrie unilatérale ou bilatérale

CEQP001	<b>Électrocochléographie sans anesthésie générale</b>	1	0	57,6	57,6			2	ATM
CEQP006 [A, 7]	<b>Électrocochléographie sous anesthésie générale</b> <i>anesthésie</i>	1	0	80,85	71,08			1	ATM
	(GELE001)	4	0	57,18	57,18			1	ADA
CDQP009	<b>Enregistrement des otoémissions</b>	1	0					2	ATM
CDQP004	<b>Enregistrement des produits de distorsion des otoémissions</b>	1	0					2	ATM

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

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

##### 03.01.01.04 Autres explorations de l'audition

GKQP002	<b>Évaluation phoniatrice de la communication chez l'enfant malentendant</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	79,31	75,86			2	ATM
GKQP005	<b>Évaluation phoniatrice de la communication chez l'adulte malentendant</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	60,06	60,06			2	ATM
CDRP001	<b>Électrostimulation des acouphènes</b>	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	<b>Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée sans enregistrement [clinique]</b>	1	0					2	ATM
CERP001	<b>Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie</b>	1	0	57,6	57,6			2	ATM
CERP004	<b>Épreuve vestibulaire pendulaire ou rotatoire avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie</b>	1	0	57,6	57,6			2	ATM
CERP003	<b>Épreuve vestibulaire bicalorique calibrée, pendulaire ou rotatoire avec électronystagmographie ou vidéonystagmographie, et tests oculographiques</b>	1	0	84,48	84,48			2	ATM

##### 03.01.01.06 Examen vestibulaire instrumental

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

##### 03.01.02 Endoscopie de l'oreille

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
CBQE001	<b>Examen unilatéral ou bilatéral de l'oreille externe et/ou moyenne, sous microscope ou par endoscopie méatale</b> <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0					2	ATM
CBQE900	<b>Fibroendoscopie de l'oreille moyenne, par voie tubaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM

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

CAHA001	<b>Biopsie unilatérale ou bilatérale de la peau de l'oreille externe</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	29,9	25,41			2	ADC
CAHA002	<b>Biopsie unilatérale ou bilatérale du cartilage de l'oreille externe</b> <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	<b>Exploration du cavum tympanique [caisse du tympan], avec décollement du lambeau tympanoméatal</b> <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<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	<b>Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille externe, sous microscope</b> <i>Aspiration, cautérisation, dilatation du méat acoustique externe (ZZLP025)</i>	1	0					1	ATM
CAJA001	<b>Évacuation de collection de l'auricule</b> <i>Avec ou sans : parage (ZZLP025)</i>	1	0	65,45	42,35			1	ADC
CAFA006	<b>Excision de chondrite de l'auricule</b> <i>Avec ou sans : parage (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	78,54	63,11			1	ADC
CAPA001	<b>Incision de collection du méat acoustique externe</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	33,11	23,6			1	ADC
CAGD001	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale de bouchon de cérumen ou de corps étranger du méat acoustique externe</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	19,25	17,21			1	ATM
CAGD002	<b>Extraction unilatérale ou bilatérale de bouchon épidermique du méat acoustique externe</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	30,03	21,45			1	ATM
[F, P, S, U]									

#### 03.02.02 Exérèse de lésion du méat acoustique externe

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

#### 03.02.03 Suture de l'auricule

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

#### 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	<b>Exérèse partielle non transfixiante de l'auricule</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i> <i>(Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	1	0	46,79	44,7			1	ADC
[J, K, T]									
CAFA005	<b>Exérèse partielle transfixiante de l'auricule</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i> <i>(Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	1	0	95,72	73,07			1	ADC
[J, K, T]									
CAFA003	<b>Exérèse totale de l'auricule, sans exérèse du cartilage du méat acoustique externe</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	49,12	49,12			1	ADA
CAFA007	<b>Exérèse totale de l'auricule et du cartilage du méat acoustique externe</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	166,32	149,13			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,89	53,89			1	ADA
CAFA004	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie à l'oreille moyenne</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	364,98	308,25			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100,62	100,62			1	ADA
CAFA010	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie à la glande parotidienne et à la fosse infratemporale</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	786,17	639,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	231,28	231,28			1	ADA
CAFA001	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie au rocher</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	770,77	648,94			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	253,9	253,9			1	ADA
CAFA008	<b>Exérèse de l'oreille externe élargie au rocher, à la glande parotidienne et à la fosse infratemporale</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	950,18	818,11			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	364,03	364,03			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>03.02.05 Réparation de plaie et de perte de substance partielle de l'auricule</b>									
<i>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.</i>									
CAEA002 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Repositionnement de tout ou partie de l'auricule, sans anastomose vasculaire</b> (ZZLP030)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
CAEA003 [A, F, J, K, T, 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, T, 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, T, 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	250,8 83,6	250,8 83,6			1 1	ADC ADA
CAMA017 [A, F, J, K, T, 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	250,8 83,6	250,8 83,6			1 1	ADC ADA
CAMA022 [A, F, J, K, T, 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	250,8 83,6	250,8 83,6			1 1	ADC ADA
CAMA005 [A, J, K, T, 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
<b>03.02.06 Plastie d'oreille décollée</b>									
CAMA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie unilatérale d'oreille décollée</b> <i>Indication : déformation entraînant une gêne sociale importante</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	143,93 67,81	118,59 67,81	RC		1 1	ADC ADA
CAMA013 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie bilatérale d'oreille décollée</b> <i>Indication : déformation entraînant une gêne sociale importante</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	236,81 76,97	190,01 76,97	RC		1 1	ADC ADA
<b>03.02.07 Reconstruction de l'auricule</b>									
<i>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.</i>									
CAMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction totale de l'auricule par autogreffe de cartilage costal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	601,23 147,28	454,05 147,28			1 1	ADC ADA
CAEA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Transposition du lobule de l'auricule</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	131,87 61,22	102,82 61,22			1 1	ADC ADA
CAMA002 [A, 7]	<b>Reconstruction du tragus par lambeau cutané et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	191,24 86,4	191,24 86,4			1 1	ADC ADA
CAMA012 [A, 7]	<b>Reconstruction du tragus par autogreffe chondrocutanée de conque controlatérale et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	191,24 87,24	191,24 87,24			1 1	ADC ADA
CAMA003 [A, 7]	<b>Reconstruction du sillon rétroauriculaire par lambeau cutané d'avancement et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	194,27 90,53	193 90,53			1 1	ADC 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> (GELE001)	1 4	0 0	287,85 102,27	247,27 102,27			1 1	ADC ADA
CAMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'auricule par lambeau pédiculé de fascia temporal, avec autogreffe chondrocutanée et autogreffe de peau</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	713,96 157,91	563,33 157,91			1 1	ADC ADA
CAMA001 [A, J, K, T, 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> (GELE001)	1 4	0 0	665,75 145,45	491,47 145,45			1 1	ADC ADA
CAMA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Correction secondaire du résultat esthétique d'une reconstruction totale de l'auricule</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	407,55 126,8	407,55 126,8			1 1	ADC ADA
CALP001	<b>Pose d'une épithèse auriculaire</b>	1	0					1	ATM
<b>03.02.08 Reconstruction du méat acoustique externe</b>									
<i>La reconstruction du méat acoustique externe [canaloplastie] inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.</i>									
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> (GELE001)	1 4	0 0	318,01 103,01	264,76 103,01			1 1	ADC 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> (GELE001)	1 4	0 0	231,77 91,27	214,74 91,27			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Conditions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
CAMA018 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du méat acoustique externe par lambeau cutané et/ou autogreffe de peau, avec myringoplastie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	522,83	418,67			1	ADC
		4	0	152,12	152,12			1	ADA
CAMA016 [A, J, K, T, 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> (GELE001)	1	0	560,56	496,95			1	ADC
		4	0	182,24	182,24			1	ADA
CAMA015 [A, J, K, T, 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> (GELE001)	1	0	539	510,07			1	ADC
		4	0	229,58	229,58			1	ADA
CAMA009 [A, J, K, T, 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> (GELE001)	1	0	549,78	516,31			1	ADC
		4	0	229,58	229,58			1	ADA

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

CAMA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie du pore acoustique externe cartilagineux [Méatoplastie]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	166,32	149,13			1	ADC
		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, T, 7]	<b>Fermeture de l'oreille externe et de l'oreille moyenne avec suture du pore acoustique externe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	398,09	336,23			1	ADC
		4	0	120,16	120,16			1	ADA

### 03.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE MOYENNE

#### 03.03.01 Actes thérapeutiques sur le tympan

##### 03.03.01.01 Myringotomie. Pose et ablation d'aérateur transtympanique

CBPD001 [F, P, S, U]	<b>Myringotomie unilatérale ou bilatérale</b> (ZZLP054)	1	0	35,42	32,64			1	ATM
		4	0						
CBLD003	<b>Pose unilatérale d'aérateur transtympanique</b> (ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ATM
CBLD001	<b>Pose bilatérale d'aérateur transtympanique</b> (ZZLP054)	1	0	86,4	86,4			1	ATM
CBGD001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale d'aérateur transtympanique en place sur le tympan, sous anesthésie générale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	62,7	62,7			1	ADC
		4	0	48	48			1	ADA

##### 03.03.01.02 Myringoplastie et tympanoplastie

CBMA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Myringoplastie sans décollement du lambeau tympanoméatal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	79,36	79,36			1	ADA
CBMA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Myringoplastie avec décollement du lambeau tympanoméatal, sans exploration mastoïdoatticale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	96,41	96,41			1	ADA
CBMA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Myringoplastie avec décollement du lambeau tympanoméatal et exploration mastoïdoatticale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	138,07	138,07			1	ADA
CBMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Myringoplastie avec ossiculoplastie, sans exploration mastoïdoatticale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	141,38	141,38			1	ADA
CBMA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Myringoplastie avec ossiculoplastie et exploration mastoïdoatticale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	333,41	325,05			1	ADC
		4	0	139,55	139,55			1	ADA
CBMD001 [A, J, K, T, 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 cholestéatomateuse de l'oreille moyenne (cf 03.03.02.03)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	560,56	456,8			1	ADC
		4	0	150,9	150,9			1	ADA
CBMD002 [A, J, K, T, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire en technique fermée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	125,4	125,4			1	ADA
CBMD003 [A, J, K, T, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire en technique fermée, avec ossiculoplastie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	153,1	153,1			1	ADA
CBMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire sur technique ouverte, sans reconstruction de cadre</b> <i>Avec ou sans : comblement</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	131,85	131,85			1	ADA
CBMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Tympanoplastie secondaire sur technique ouverte, avec reconstruction de cadre</b> <i>Avec ou sans : comblement</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	344,19	331,3			1	ADC
		4	0	139,18	139,18			1	ADA

##### 03.03.01.03 Exérèse de tympanosclérose

CBFA004	<b>Exérèse de tympanosclérose sans ouverture du labyrinthe</b>	1	0	199,43	185,9			1	ADC
---------	--	---	---	--------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	98,24	98,24			1	ADA
CBFA001	<b>Exérèse de tympanosclérose sans ouverture du labyrinthe, avec ossiculoplastie</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	139,55	139,55			1	ADA
CBFA013	<b>Exérèse de tympanosclérose avec ouverture du labyrinthe et rétablissement de l'effet columellaire, sans laser</b>	1	0	468,93	429,26			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
CBFA012	<b>Exérèse de tympanosclérose avec ouverture du labyrinthe et rétablissement de l'effet columellaire, avec laser</b>	1	0	468,93	429,26			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA

### 03.03.02 Actes thérapeutiques sur le cavum tympanique et les cavités de l'oreille moyenne

#### 03.03.02.01 Soins de l'oreille moyenne

CBLD002	<b>Insufflation unilatérale ou bilatérale de trompe auditive</b>	1	0					1	ATM
CBJD001	<b>Soin instrumental unilatéral ou bilatéral d'oreille moyenne sous microscope</b> <i>Aspiration, cautérisation de l'oreille moyenne (ZZLP025)</i>	1	0	36,19	29,06			1	ATM
CBGA001	<b>Ablation de corps étranger de l'oreille moyenne avec décollement du lambeau tympanoméatal</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	87,6	87,6			1	ADA

#### 03.03.02.02 Exérèse de cholestéatome de l'oreille moyenne *Comprend : exérèse de poche de rétraction évolutive*

CBFA005	<b>Exérèse de cholestéatome limitée au cavum tympanique, sans exploration antroatticale</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
CBFA006	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique fermée</b>	1	0	560,56	456,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	142,48	142,48			1	ADA
CBFA002	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique fermée et ossiculoplastie</b>	1	0	597,52	478,24			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	164,84	164,84			1	ADA
CBFA007	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique ouverte</b> <i>Avec ou sans : comblement de la mastoïde</i>	1	0	520,52	433,58			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	158,23	158,23			1	ADA
CBFA003	<b>Exérèse de cholestéatome avec tympanoplastie en technique ouverte et ossiculoplastie</b> <i>Avec ou sans : comblement de la mastoïde</i>	1	0	560,56	456,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(AGQP006, GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	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	<b>Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, limitée au cavum tympanique</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
CBFA008	<b>Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, étendue à l'ensemble des cavités de l'oreille moyenne, sans laser</b>	1	0	560,56	500,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
CBFA009	<b>Exérèse de tumeur non cholestéatomateuse de l'oreille moyenne, étendue à l'ensemble des cavités de l'oreille moyenne, avec laser</b>	1	0	560,56	500,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA

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

CBPA002	<b>Platinotomie sans laser ou platinectomie, avec rétablissement de l'effet columellaire</b>	1	0	388,85	382,81			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	215,18	215,18			1	ADA
CBPA003	<b>Platinotomie avec laser, avec rétablissement de l'effet columellaire</b>	1	0	381,15	378,35			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	215,18	215,18			1	ADA
CBMA001	<b>Ossiculoplastie</b> <i>À l'exclusion de : ossiculoplastie pour malformation ossiculaire (CBMA003, CBMA006, CBMA010)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	135,88	135,88			1	ADA
CBMA006	<b>Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire sans ouverture du labyrinthe</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	145,05	145,05			1	ADA
CBMA010	<b>Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire avec ouverture du labyrinthe, sans laser</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
CBMA003	<b>Ossiculoplastie pour malformation ossiculaire avec ouverture du labyrinthe, avec laser</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
CBPA001	<b>Déblocage d'une ankylose ossiculaire attcale</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	150,54	150,54			1	ADA

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

(GELE001)

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

CBLA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'une prothèse auditive implantable dans l'oreille moyenne</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	248,71 111	223,25 111			1 1	ADC 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, T, 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>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 114,55	250,8 114,55		AP	1 1	ADC ADA
CBGA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse auditive implantée ou d'un appareillage auditif ostéo-intégré</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	88,55 76,98	68,92 76,98			1 1	ADC ADA
CBKA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement ou repositionnement de prothèse ossiculaire après platinotomie ou platinectomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA

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

LAGA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évidement pétrormastoidien</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	521,29 152,37	420,49 152,37			1 1	ADC ADA
Lafa014 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mastoidectomie ou atticomastoidectomie totale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 141,74	281,29 141,74			1 1	ADC ADA

## 03.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'OREILLE INTERNE

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

CCPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Décompression intralabyrinthique par abord des fenêtres, sans laser</b> <i>Platinotomie décompressive, sacculotomie, cochléosacculotomie sans laser</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA
CCPA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Décompression intralabyrinthique par abord des fenêtres, avec laser</b> <i>Platinotomie décompressive, sacculotomie, cochléosacculotomie avec laser</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA
CCPA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Décompression ou dérivation du sac endolymphatique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA
CCCA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Ouverture sans laser et occlusion du conduit semicirculaire postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA
CCCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Ouverture avec laser et occlusion du conduit semicirculaire postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA
CCNB001 [A, 7]	<b>Destruction du labyrinthe par injection d'agent pharmacologique, par voie transtympanique</b> <i>Labyrinthectomie chimique, par voie transtympanique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	41,58 67,81	32,19 67,81			1 1	ATM ADA
CCFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Labyrinthectomie partielle ou totale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA
CCSA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule de périlymphe</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 186,38	374,48 186,38			1 1	ADC ADA

### 03.04.02 Implants cochléaires

CDLA004	<b>Pose d'un implant auditif à électrodes extracochléaires</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
CDLA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'un implant auditif à électrodes intracochléaires</b> <i>Indication : surdité neurosensorielle bilatérale sévère à profonde, après échec ou inefficacité d'un appareillage acoustique conventionnel</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique : personnel spécialement formé ; équipe pluridisciplinaire</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	497,72 123,24	497,72 123,24			1 1	ADC ADA
CDLA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'un implant auditif à électrodes du tronc cérébral</b> <i>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</i> <i>Formation : équipe pluridisciplinaire otoneurochirurgicale expérimentée en chirurgie de la base du crâne</i> <i>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</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	764,3 139,04	764,3 139,04			1 1	ADC ADA
CDGA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Ablation d'un implant auditif à électrodes intracochléaires</b> <i>Avec ou sans : ablation des électrodes</i> <i>Environnement : spécifique : personnel spécialement formé ; équipe pluridisciplinaire</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	169,45 121,98	169,45 121,98			1 1	ADC ADA
CDMP002	<b>Séance d'adaptation et de réglage secondaires d'implant auditif à électrodes intracochléaires ou à électrodes du tronc cérébral</b>	1	0	91,46	91,46			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : équipe multidisciplinaire expérimentée dans le dépistage, l'évaluation, la chirurgie et le suivi à long terme des implants cochléaires ou du tronc cérébral</i>								

#### 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 excision 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.*  
*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.

*La suture d'un vaisseau inclut l'angioplastie d'élargissement.*  
*Le pontage artériel inclut la thromboendarterectomie de contiguïté.*  
*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*

#### 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> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (YYYY490)</i>	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> <i>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</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour l'interprétation de l'enregistrement</i>	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> <i>Électrocardiographie continue ambulatoire selon Holter</i>	1	0	77,01	77,01			2	ATM
DEQP001	<b>Électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission</b> <i>Indication : évaluation diagnostique et pronostique des troubles du rythme paroxystiques. Événements arythmiques rares et ressentis, difficiles à mettre en évidence par enregistrement ambulatoire [Holter]</i> <i>Facturation : la facturation de cet acte est autorisée dans le cadre d'une consultation au cours de laquelle est réalisée l'interrogation du dispositif sous cutané d'enregistrement continu par télétransmission</i>	1	0	14,26	13,52			2	ATM
DEQA001	<b>Électrocardiographie avec implantation souscutanée d'un dispositif d'enregistrement continu</b> <i>Phase 1 : implantation sous cutanée du dispositif</i> <i>Phase 2 : ablation du dispositif</i> <i>Facturation : Dans le cadre du parcours de soins, chaque interrogation du dispositif sous cutané d'enregistrement est réalisée au cours d'une consultation dont le cumul est autorisé avec l'électrocardiographie, avec enregistrement événementiel déclenché et télétransmission (DEQP001). Le nombre de ces consultations de suivi est de 2 à 12 par an</i>	1	1	56,53	56,53			2	ADC
		1	2	28,27	28,27			2	ADC

##### 04.01.01.02 Surveillance continue de l'électrocardiogramme

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DEQP004	Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillographie et/ou télésurveillance, par 24 heures	1	0					2	ATM
DEQP007	Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillographie 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	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]	Exploration électrophysiologique de l'oreillette, par voie œsophagienne (ZZLP025)	1	0	77,68	77,68			1	ATM
DEQF003 [F, P, S, U]	Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite, par voie veineuse transcutanée (DEQP008, YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	179,95	179,95			1	ATM
DEQF004 [F, P, S, U]	Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage atrial 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]	Exploration électrophysiologique cardiaque par sonde intracavitaire droite par voie veineuse transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie à l'étage ventriculaire 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]	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 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]	Exploration électrophysiologique cardiaque par sondes intracavitaires droite et gauche par voie vasculaire transcutanée, avec manœuvres provocatrices d'une tachycardie 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 cœur et des vaisseaux supracardiaques

Vaisseaux supracardiaques comprend :

- 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	96			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	96			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	144			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	144			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 (YYYY105, YYYY300)	1	0	240	240			1	ATM
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 (YYYY230, YYYY300)	1	0	288	288			1	ATM
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 (YYYY220, YYYY300)	1	0	240	240			1	ATM
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 (YYYY105, YYYY300)	1	0	240	240			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
		4	0	104,5	104,5			1	ADA
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EQQH004	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	1	0	240	240			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY220, YYYY300) anesthésie	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EQQF003	Mesure et enregistrement des pressions intravasculaires pulmonaires et systémiques et des différences artérioveineuses des contenus artériels en oxygène, à l'état basal et après administration d'agent pharmacologique vasodilatateur, par voie vasculaire transcutanée	1	0	240	240			1	ATM
[F, P, S, U]	Calcul des débits et des résistances vasculaires (YYYY105, YYYY300, ZZLP008)								

#### 04.01.02.02 Mesure des pressions intravasculaires périphériques par méthode non effractive

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	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
[F, P, S, U]									
EQQP007	Mesure de la pression intraartérielle digitale à la main et/ou au pied	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
	Mesure de la pression artérielle au doigt par pléthysmographie, laser-doppler								
EQRP008	Épreuve d'inclinaison [Tilt test] avec étude des variations de la pression intraartérielle et de la fréquence cardiaque	1	0	62,09	50,91			2	ATM
	Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								

#### 04.01.02.03 Mesure des pressions intravasculaires périphériques par voie vasculaire

EQQF007	Mesure directe unilatérale ou bilatérale de la pression intraveineuse, par ponction transcutanée d'une veine du pied	1	0	32,25	21,93			2	ATM
	Avec ou sans : épreuves dynamiques en orthostatisme								

#### 04.01.02.04 Surveillance continue des pressions et débits intravasculaires

ENLF001	Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle	1	0					2	ATM
EQLF004	Pose de dispositif de mesure des pressions du cœur droit et du débit cardiaque, par voie veineuse transcutanée	1	0	94,8	71,11			2	ATM
[F, P, S, U]	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
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
EQQP012	Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures	1	0					2	ATM
	Avec ou sans : mesure continue de la saturation du sang veineux mêlé en oxygène								
EQQP014	Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, avec surveillance continue de la pression intraartérielle par méthode effractive, par 24 heures	1	0					2	ATM
	Avec ou sans : mesure continue de la saturation du sang veineux mêlé en oxygène								

#### 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 cœur 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 cœur et des vaisseaux intrathoraciques du fœtus (JQQM008)

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

L'échographie du cœur 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	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques	1	0	96,49	96,49			2	ADE
[F, P, S, U]	Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique								
	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								
	Rapport HAS : « Echocardiographie doppler transthoracique : principales indications et conditions de réalisation » - mai 2012 (DAQM900, DZQJ900)								
DZQJ009	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon	1	0	107,65	107,65			2	ADE
	Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]								
	Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche								
	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 (DAQM900, DZQJ900)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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 (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] Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche 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 (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] Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche 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 (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 (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 Indication : patient en salle d'urgences, réanimation, USI, USIC 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 (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  
L'échocardiographie de stress inclut :  
- 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.*

DAQM003	<b>Échocardiographie transthoracique continue avec épreuve pharmacologique de stress, pour étude de la viabilité et/ou de l'ischémie du myocarde</b> <i>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)</i>	1	0	165,31	165,31			2	ADE
DZQM002	<b>Échocardiographie transthoracique continue avec épreuve de stress sur lit ergométrique</b> <i>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)</i>	1	0	170,66	170,66			2	ADE
DBQM001	<b>Échographie-doppler transthoracique continue du cœur avec épreuve pharmacologique de stress, pour étude de valvulopathie [valvulopathie]</b> <i>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)</i>	1	0	166,28	166,28			2	ADE

**04.01.03.03** **Échographie des artères cervicocéphaliques [artères de la tête et du cou]**  
*A 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> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	69,93	69,93			2	ADE
EBQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, sans mesure de l'épaisseur de l'intima-média</b> <i>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)</i>	1	0	69,93	69,93			2	ADE
EBQM900	<b>Échographie-doppler des artères cervicocéphaliques extracrâniennes, avec mesure de l'épaisseur de l'intima-média</b> <i>(EZQJ900)</i>	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> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	104,9	104,9			2	ADE
EBQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler des vaisseaux cervicocéphaliques extracrâniens avec échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens</b> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	94,16	94,16			2	ADE
EAQM004 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens, sans épreuve pharmacodynamique</b> <i>À l'exclusion de : échographie-doppler transfontanelle des vaisseaux intracrâniens (EAQM005) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (EZQJ900)</i>	1	0	54,99	54,99			2	ADE
EAQM003 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transcrânienne des vaisseaux intracrâniens, avec épreuve pharmacodynamique</b> <i>À l'exclusion de : échographie-doppler transfontanelle des vaisseaux intracrâniens (EAQM005) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (EZQJ900)</i>	1	0	54,99	54,99			2	ADE
EAQM005 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transfontanelle des vaisseaux intracrâniens</b> <i>(EZQJ900)</i>	1	0	69,93	69,93			2	ADE

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

**04.01.03.04** **Échographie des artères du membre supérieur**  
À l'exclusion de : échographie-doppler d'une fistule artérioveneuse pour circulation extracorporelle (EZQM001)  
À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)

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	69,93	69,93			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	69,93	69,93			2	ADE

**04.01.03.05** **Échographie de l'aorte abdominale**  
À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)

DGQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler de l'aorte abdominale, de ses branches viscérales et des artères iliaques</b> (EZQJ900)	1	0	75,6	75,6			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

**04.01.03.06** **Échographie des artères du membre inférieur**  
À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)

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 : peut être facturé avec échographie-doppler des veines des membres inférieurs et des veines iliaques, sans marquage cutané (EJQM004) lors du diagnostic d'un ulcère de jambe à prédominance veineuse lorsque l'IPS est inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3 et/ou lorsqu'il existe une discordance entre l'examen clinique et l'IPS, selon l'avis du 16 juillet 2014 de la Haute Autorité de Santé [HAS] (EZQJ900)	1	0	69,93	69,93			2	ADE
-------------------------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

**04.01.03.07** **Échographie des veines**  
À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre19)

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	69,93	69,93			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	69,93	69,93			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 : peut être facturé avec échographie-doppler des artères iliaques et des artères des membres inférieurs (EDQM001) lors du diagnostic d'un ulcère de jambe à prédominance veineuse lorsque l'IPS est inférieur à 0,9 ou supérieur à 1,3 et/ou lorsqu'il existe une discordance entre l'examen clinique et l'IPS, selon l'avis du 16 juillet 2014 de la Haute autorité de santé [HAS] (EZQJ900)	1	0	75,6	75,6			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	75,6	75,6			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	75,6	75,6			2	ADE
DHQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler de la veine cave inférieure et de ses affluents</b> (EZQJ900)	1	0	69,93	69,93			2	ADE

**04.01.03.08** **Autres échographies de l'appareil circulatoire**  
À 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	69,93	69,93			2	ADE
ELQJ002	<b>Échographie-doppler des vaisseaux pelviens et péniens, avec épreuve pharmacodynamique par injection transcutanée intracaverneuse</b>	1	0	69,93	69,93			2	ADE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Indication : en milieu spécialisé urologique et/ou andrologique, pour un homme de moins de 60 ans, ayant eu un test oral ou intracaveux négatif et ayant accepté l'éventualité d'une intervention chirurgicale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (EZQJ900)</i>								
ELQM002 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler unilatérale ou bilatérale des vaisseaux des bourses et du cordon spermatique</b> (EZQJ900)	1	0	69,93	69,93			2	ADE
EZQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler d'une fistule artérioveineuse pour circulation extracorporelle</b> (EZQJ900)	1	0	69,93	69,93			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

#### 04.01.04 Radiographie de l'appareil circulatoire

##### 04.01.04.01 Artériographie coronaire [Coronarographie]

*Avec ou sans : artériographie de l'aorte supraorticifelle [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> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, DDRH001, YYYY260, YYYY300, DDQF202)	1	0	259,2	259,2			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> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, DDRH001, YYYY270, YYYY300, DDQF202)	1	0	259,2	259,2			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> <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, DDRH001, YYYY280, YYYY300)	1	0	259,2	259,2			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> <i>Indication : revascularisation hybride : pontage artériel associé à une angioplastie</i> (DDQJ001, DDRH001, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	172,8	172,8			1	ADI
DDQH014 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)	1	0	259,2	259,2			1	ADI
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DDQH011 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Artériographie coronaire avec angiographie d'un pontage coronaire et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)	1	0	259,2	259,2			1	ADI
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DDQH013 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires sans ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)	1	0	259,2	259,2			1	ADI
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DDQH015 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Artériographie coronaire avec angiographie de plusieurs pontages coronaires et ventriculographie gauche, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, DDRH001, YYYY280, YYYY300)	1	0	259,2	259,2			1	ADI
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

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

DGQH006 [F, P, S, U]	<b>Artériographie globale de l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)	1	0	144	144			1	ADI
DGQH007 [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	144			1	ADI
DGQH005 [F, P, S, U]	<b>Artériographie globale de l'aorte thoracique et abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	144	144			1	ADI
DGQH002 [F, P, S, U]	<b>Artériographie globale de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY190, YYYY300, ZZLP030)	1	0	144	144			1	ADI
DGQH001 [F, P, S, U]	<b>Artériographie globale de l'aorte abdominale et des membres inférieurs, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans : artériographie des artères rénales</i> (EDQJ900, YYYY220, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			1	ADI
DGQH003 [F, P, S, U]	<b>Artériographie de l'aorte abdominale et des membres inférieurs, par injection intraaortique transcutanée lombale</b> <i>Aortographie selon Dos Santos</i> (YYYY220, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			1	ADI
DGQH004 [F, P, S, U]	<b>Artériographie de l'aorte et de ses branches, par injection intraveineuse transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	144	144			1	ADI

##### 04.01.04.03 Artériographie pulmonaire

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

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

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



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Comprend : artériographie :</i> - 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 ] <i>A l'exclusion de : artériographie</i> - des artères coronaires (cf 04.01.04.01) - d'un segment de la moelle épinière (cf 04.01.04.07)								
ECQH015 [ F, P, S, U ]	<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	288			1	ADI
ECQH016 [ 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	288			1	ADI
<b>04.01.04.05 Artériographie des axes cervicocéphaliques</b>									
EBQH010 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie d'un axe cervicocéphalique, par injection intraartérielle transcutanée unique</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
EBQH008 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie de plusieurs axes cervicocéphaliques, par injections intraartérielles transcutanées multiples</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
EBQH011 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie sélective d'un ou 2 axes cervicocéphaliques, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY245, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			1	ADI
EBQH002 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie sélective de 3 axes cervicocéphaliques ou plus, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
EBQH005 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie hypersélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
EBQH007 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie suprasélective cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
EBQH003 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie cervicocéphalique par voie vasculaire transcutanée, pour diagnostic de mort cérébrale</b> (YYYY270, YYYY300)	1	0	288	288			2	ADI
EAQH001	<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> <i>Indication : étude de la latéralisation du langage et évaluation de la mémoire avant intervention. Reste l'examen de référence par rapport à la remonographie fonctionnelle</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Activité 1 : artériographie cérébrale sélective, par voie artérielle transcutanée</i> <i>Activité 2 : test de Wada avec EEG</i> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1 2	0 0	288	288			1 1	ADI ATM
<b>04.01.04.06 Artériographie du membre supérieur</b>									
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</i> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	96	96			1	ADI
ECQH003 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie unilatérale de la main, par injection intraartérielle transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	96	96			1	ADI
ECQH007 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie bilatérale de la main, par injection intraartérielle transcutanée</b> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			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 thoracobrachial</i> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	96	96			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 thoracobrachial</i> (YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			1	ADI
ECQH005 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY190, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192	192			1	ADI
ECQH002 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie suprasélective du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY190, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192	192			1	ADI
<b>04.01.04.07 Artériographie de la moelle épinière</b>									
ECQH013 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective d'un segment de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
ECQH012 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective de la totalité de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
ECQH014 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie suprasélective de la moelle épinière, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY270, YYYY300, ZZLP030)	1	0	288	288			1	ADI
<b>04.01.04.08 Artériographie des branches de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque interne</b> <i>L'artériographie de branche de l'aorte abdominale inclut l'artériographie de l'aorte abdominale.</i>									
EDQH008 [ F, P, S, U ]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective d'une branche digestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			1	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EDQH006 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective et/ou hypersélective de plusieurs branches digestives de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			1	ADI
EDQH007 [F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective de branche digestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			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</i> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			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</i> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			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</i> (EDQJ900, YYYY210, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			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</i> (EEQH003) (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	57,6	57,6			1	ADI
EEQH001 [F, P, S, U]	<b>Artériographie bilatérale de membre inférieur, par injection intraartérielle fémorale transcutanée bilatérale</b> (YYYY130, YYYY300, ZZLP030)	1	0	86,4	86,4			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</i> (EEQH003) (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	57,6	57,6			1	ADI
EEQH002 [F, P, S, U]	<b>Artériographie sélective ou hypersélective du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	57,6	57,6			1	ADI
EEQH004 [F, P, S, U]	<b>Artériographie suprasélective du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	57,6	57,6			1	ADI
EEQH003 [F, P, S, U]	<b>Artériographie du pied, par injection intraartérielle ou voie artérielle transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	57,6	57,6			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> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ADI
EBQH001 [F, P, S, U]	<b>Phlébographie globale d'un axe cervicocéphalique, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			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	57,6	57,6			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> <i>Avec ou sans : prélèvements sanguins étagés</i> (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			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	57,6	57,6			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	57,6	57,6			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	115,2	115,2			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	86,4	86,4			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	129,6	129,6			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	86,4	86,4			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	86,4	86,4			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	57,6	57,6			2	ADI
-------------------------	---	---	---	------	------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EJQH004 [F, P, S, U]	Phlébographie bilatérale du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée au pied (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,4	86,4			2	ADI
EJQH002 [F, P, S, U]	Phlébographie bilatérale du membre inférieur par injection intraveineuse transcutanée au pied, avec iliocavographie par injection intraveineuse transcutanée fémorale bilatérale (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,4	86,4			2	ADI
EJQH005 [F, P, S, U]	Phlébographie rétrograde du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée poplitée (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			2	ADI
EJQH003 [F, P, S, U]	Phlébographie rétrograde du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée fémorale homolatérale ou par voie veineuse fémorale controlatérale (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			2	ADI
EJQH001	Varicographie du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée (YYYY160, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			2	ADI

#### 04.01.04.14 Phlébographie de la veine cave inférieure

DHQH005 [F, P, S, U]	Phlébographie des veines iliaque et cave inférieure [Iliocavographie], par injection intraveineuse transcutanée fémorale unilatérale ou bilatérale (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,4	86,4			2	ADI
DHQH002 [F, P, S, U]	Phlébographie de la veine cave inférieure [Cavographie inférieure], par voie veineuse transcutanée (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,4	86,4			1	ADI
DHQH004 [F, P, S, U]	Phlébographie sélective d'une branche de la veine iliaque commune ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée À l'exclusion de : phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée (EHQH001) (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,4	86,4			1	ADI
DHQH001 [F, P, S, U]	Phlébographie sélective de plusieurs branches des veines iliaques communes et/ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée À l'exclusion de : phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée (EHQH001) (YYYY180, YYYY300, ZZLP025)	1	0	86,4	86,4			1	ADI
EHQH001 [F, P, S, U]	Phlébographie sélective de veine hépatique [sushépatique], par voie veineuse transcutanée (YYYY200, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192	192			1	ADI
DHQH007 [F, P, S, U]	Phlébographie hypersélective d'une branche de la veine iliaque commune ou de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée (YYYY200, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192	192			1	ADI

#### 04.01.04.15 Angiographie de l'oeil

Ce souschapitre 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]	Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre, par injection intravasculaire transcutanée (YYYY130, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ADI
EZQH002 [F, P, S, U]	Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux d'un membre, par voie vasculaire transcutanée (YYYY130, YYYY300, ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ADI
EKQH002 [F, P, S, U]	Angiographie d'un accès vasculaire artérioveineux du membre supérieur avec exploration des tronc veineux profonds proximaux et de la veine cave supérieure, par injection intravasculaire transcutanée (YYYY034, YYYY300, ZZLP054)	1	0	115,2	115,2			1	ADI
EZMH001 [F, P, S, U, Y]	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	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, Y]	Scanographie des vaisseaux du thorax et/ou du cœur [Angioscanner thoracique] (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ECQH011 [E, F, P, S, U, Y]	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] (ZZLP025, YYYY600)	1	0	50,54	50,54			2	ADI
EBQH006 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des vaisseaux cervicaux [Angioscanner cervical] (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EAQH002 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des vaisseaux encéphaliques [Angioscanner cérébral] (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EBQH004 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des vaisseaux cervicocéphaliques [Angioscanner cervicocérébral] (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EKQH001 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des vaisseaux des membres supérieurs [Angioscanner des membres supérieurs] (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ELQH002 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angioscanner abdominopelvien] 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, Y]	Scanographie des vaisseaux du foie pour étude de la vascularisation à au moins 3 temps différents (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
EMQH001 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des vaisseaux des membres inférieurs [Angioscanner des membres inférieurs] (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI

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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<i>La remnographie des vaisseaux [angio-IRM] inclut l'étude morphologique préalable du segment étudié, la restitution tridimensionnelle par logiciel adapté et sa visualisation.</i>									
DZQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] morphologique du cœur</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
DZQN002	<b>Remnographie [IRM] fonctionnelle du cœur, sans épreuve pharmacologique de stress</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
DZQM008	<b>Remnographie [IRM] fonctionnelle du cœur, avec épreuve pharmacologique de stress</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
ECQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux du thorax [Angio-IRM thoracique]</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
EBQJ002 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux cervicaux [Angio-IRM cervicale]</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
EAQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux encéphaliques [Angio-IRM cérébrale]</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
EBQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux cervicocéphaliques [Angio-IRM cervicocérébrale]</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
EKQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux des membres supérieurs [Angio-IRM des membres supérieurs]</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
ELQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux de l'abdomen et/ou du petit bassin [Angio-IRM abdominopelvien]</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			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> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI
EMQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie des vaisseaux des membres inférieurs [Angio-IRM des membres inférieurs]</b> <i>(ZZLP025, YYYY600)</i>	1	0	69	69			2	ADI

#### 04.01.07 Scintigraphie de l'appareil circulatoire

DAQL007 [G]	<b>Scintigraphie myocardique sans utilisation de traceur de perfusion</b> <i>Scintigraphie myocardique avec MIBG, anticorps antimyosine, gallium, pyrophosphate</i> <i>(ZZQL018, ZZQL019)</i>	1	0	172,32	172,32			2	ADI
DAQL002 [G]	<b>Scintigraphie des cavités cardiaques au repos selon 1 incidence</b> <i>À l'exclusion de : scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique (DAQL012)</i>	1	0	266,19	266,19			2	ADI
DAQL008 [G]	<b>Scintigraphie des cavités cardiaques au repos selon plusieurs incidences</b> <i>À l'exclusion de : scintigraphie des cavités cardiaques à visée rythmologique (DAQL012)</i>	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 [G]	<b>Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, sans synchronisation à l'électrocardiogramme</b>	1	0	256,77	256,77			2	ADI
DAQL014 [G]	<b>Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec synchronisation à l'électrocardiogramme</b> <i>(ZZQL017)</i>	1	0	316,85	316,85			2	ADI
DAQL001	<b>Tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, sans synchronisation à l'électrocardiogramme</b>	1	0	261,91	261,91			2	ADI
DAQL010	<b>Tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, avec synchronisation à l'électrocardiogramme</b> <i>(ZZQL017)</i>	1	0	319,42	319,42			2	ADI
DAQL011	<b>Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique sans synchronisation à l'électrocardiogramme</b> <i>(ZZQL018, ZZQL019)</i>	1	0	390,29	390,29			2	ADI
DAQL009	<b>Tomoscintigraphie de perfusion myocardique de repos, avec tomoscintigraphie de perfusion myocardique après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique avec synchronisation à l'électrocardiogramme</b> <i>(ZZQL017, ZZQL018, ZZQL019)</i>	1	0	472,72	472,72			2	ADI
DAQL015 [G]	<b>Tomoscintigraphie des cavités cardiaques au repos, avec synchronisation à l'électrocardiogramme</b> <i>Indication : évaluation de la fonction ventriculaire droite, évaluation des volumes des deux ventricules et analyse de la cinétique régionale</i>	1	0	266,19	266,19			2	ADI
DAQL900	<b>Tomoscintigraphie des cavités cardiaques après épreuve d'effort ou épreuve pharmacologique, avec synchronisation à l'électrocardiogramme</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
DAQL006	<b>Tomoscintigraphie myocardique par émission de positons, avec tépographe [caméra TEP] dédiée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
DFQL001 [G]	<b>Recherche d'une thrombose artérielle pulmonaire, par injection de traceur radio-isotopique spécifique</b> <i>(ZZQL007)</i>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
EZQL001 [G]	<b>Phlébographie radio-isotopique des membres</b>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
EPQL001 [F, G, P, S, U]	<b>Recherche radio-isotopique de thrombose veineuse périphérique</b> <i>(ZZQL017)</i>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
EZQL002 [G]	<b>Mesure de la perméabilité capillaire par méthode radio-isotopique</b> <i>Test de Landis avec injection intraveineuse transcutanée de radio-isotope</i>	1	0	268,87	268,87			2	ADI

#### 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	<b>Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinue</b>	1	0	76,8	76,8			2	ATM
---------	---	---	---	------	------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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 périunguéale	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] <i>Test d'hyperhémie réactionnelle postischémique digitale</i> <i>Étude du réflexe veinoartériolaire</i> <i>Test de réactivité au froid de la microcirculation digitale</i> <i>Avec ou sans : mesure de la pression intraartérielle digitale à la main et/ou au pied</i> <i>Indication : retentissement microcirculatoire d'une maladie vasculaire des membres</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	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

DAHf001	Biopsie de l'endocarde et du myocarde, par voie vasculaire transcutanée (YYYY105, YYYY300, ZZLP042)	1	0	158,7	158,7			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 [J, K, T]	Biopsie d'artère des membres ou du cou, par abord direct <i>Biopsie de l'artère subclavière, par cervicotomie</i> <i>À l'exclusion de : biopsie d'une artère, par thoracotomie (ZBQA002) (ZZLP030)</i>	1	0	116,28	102,55			1	ADC
EZQA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Exploration d'un axe vasculonerveux des membres ou du cou, par abord direct <i>Avec ou sans : exploration de la peau et des tissus mous</i> <i>anesthésie</i>	1	0	95,01	90,21			1	ADC
	(GELE001)	4	0	67,26	67,26			1	ADA

#### 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

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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<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 recoups</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>								

ENQX011	Examen histopathologique de biopsie d'artère avec coloration spéciale	1	0	28	28			5	ATM
DZQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur du cœur	1	0	62,15	62,15				ATM

#### 04.01.11 Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire

Comprend : examen unilatéral ou bilatéral de l'œil

EBQF003	Angiographie du segment antérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine	1	0	61,44	61,44			2	ATM
EBQF004	Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine	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	Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec superposition d'images	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	Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser	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	Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine	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	Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser	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

### 04.02.01 Actes thérapeutiques sur les parois, les cavités et les cloisons du cœur

#### 04.02.01.01 Dilatation de la voie d'éjection du cœur

DAAF001	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								
DAAF002	Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection infraaortique, par voie artérielle transcutanée	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								

#### 04.02.01.02 Ablation de corps étranger et de néoformation intracardiaques ou intravasculaires

DAGF001	Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Ablation de fragment de cathéter, de ballon, d'électrode intracardiaque								
	À l'exclusion de : ablation d'un stimulateur cardiaque définitif implanté dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée (DEGF207) ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée (EZGF001)								
	anesthésie	4	0	94,93	94,93			1	ADA
	(YYYY190, YYYY300)								
EZGF001	Ablation d'une endoprothèse vasculaire ou d'un filtre cave ayant migré en position intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	anesthésie	4	0	94,93	94,93			1	ADA
	(YYYY190, YYYY300)								
DAGA002	Ablation d'électrode intracardiaque de stimulation ou de défibrillation, par thoracotomie sans CEC	1	0	643,06	592,43			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	364,11	364,11			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DAGA001	Ablation de corps étranger ou exérèse de végétation ou de caillot intracardiaque, par thoracotomie avec CEC	1	0	755,79	745,59			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Ablation d'électrode intracavitaire de stimulation ou de défibrillation cardiaque, par thoracotomie avec CEC À l'exclusion de : thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC (DBFA002)								
	anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DBFA002	<b>Thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	915,32	838,11			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	559,25	559,25			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 04.02.01.03 Résection des parois du cœur

Dafa002	<b>Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	844,42	709,21			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	442,92	442,92			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
Dafa008	<b>Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1090,44	939,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur, par thoracotomie avec CEC (Dafa003)								
	anesthésie	4	0	535,79	535,79			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
Dafa003	<b>Résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du cœur, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	989,76	881,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : remodelage ventriculaire gauche								
	anesthésie	4	0	534,7	534,7			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBFA001	<b>Résection d'une fibrose endocardique, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1175,52	989,04			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	684,99	684,99			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
Dafa006	<b>Résection d'un bourrelet musculaire infraaortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	858,6	805,21			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	548,62	548,62			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
Dafa001	<b>Exérèse d'un diverticule du cœur, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	566,49	548,02			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	396,37	396,37			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
Dafa005	<b>Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	704,04	627,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	426,42	426,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
Dafa009	<b>Exérèse d'une tumeur du cœur, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	940,5	940,5			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	551,55	551,55			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595, ZZHA001)								

#### 04.02.01.04 Plastie ventriculaire cardiaque

DAMA901	<b>Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
DAMA900	<b>Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	Cardiomyoplastie avec le muscle grand dorsal selon Carpentier								
	anesthésie	4	0					1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM
	(DGLA001, EQCF002)								

#### 04.02.01.05 Autres actes thérapeutiques sur les parois du cœur

DACA001	<b>Suture de plaie du cœur, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	650,15	596,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	551,42	551,42			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DASF002	<b>Fermeture d'une déhiscence d'une prothèse de cloisonnement intraatrial, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U, T]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; établissement avec bloc opératoire								
	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								
DASF074	<b>Fermeture de l'appendice atrial [auricule] gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage échographie-doppler par voie transoesophagienne</b>					RC			
	Avec ou sans : injection de produit de contraste								
	Indication : - prévention des événements thromboemboliques chez les patients en fibrillation auriculaire non valvulaire à haut risque thromboembolique avec un score CHAD2DS2-VASC ≥4 et une contre-indication formelle et permanente aux anticoagulants validée en concertation pluridisciplinaire. - le refus des traitements anticoagulants oraux ne constitue pas une indication. Avis HAS du 9 juillet 2014								
	Contre-indication : - enfants - thrombus intra cardiaque								
	Formation : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014 Environnement : selon avis de la HAS du 9 juillet 2014 Recueil prospectif de données : sous forme d'un registre Facturation :								
	Prise en charge 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 et répondant aux critères définis par arrêté ministériel - présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de : deux opérateurs qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un cardiologue formé à la ponction transseptale un cardiologue échographiste								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	- disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique. Le tarif prend en compte la mesure des pressions cardiovasculaires et les angiographies, l'éventuelle pose de sonde d'entraînement électrosystolique.								
	Activité 1 : fermeture de l'appendice atrial gauche par voie veineuse transcutanée et voie transseptale	1	0	1510,21	1510,21			1	ATM
	Activité 2 : guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne	2	0	293,65	293,65			1	ATM
	anesthésie	4	0	410,17	410,17			1	ADA
	(GELE001)								
DASA006	<b>Fermeture d'une rupture du septum interventriculaire cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1693,8	1289,64			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	601,04	601,04			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 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 coeur

DBAF003	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire droit, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	679,73	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								
DBAF002	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								
DBAF005	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								
DBAF004	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice atrioventriculaire gauche, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial</b>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								
DBAF001	<b>Dilatation intraluminaire de l'orifice aortique, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(DZQM003, YYYY190, YYYY300)								

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

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

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

DBMA008	<b>Annuloplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	745,16	739,42			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBMA012	<b>Valvoplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	833,78	790,82			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	535,42	535,42			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBMA003	<b>Annuloplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	804,72	773,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBMA002	<b>Valvoplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1372,62	1103,35			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Avec ou sans :								
	- thrombectomie intracardiaque	4	0	581,98	581,98			1	ADA
	- plastie de réduction de l'oreillette gauche	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	anesthésie								
	circulation extracorporelle [CEC]								
	(DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DBMA011	<b>Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1184,74	994,38			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	568,78	568,78			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 04.02.02.04 Remplacement des valves cardiaques

DBKA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	769,97 522,5 313,5	753,82 522,5 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par homogreffe, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1108,17 567,69 313,5	949,97 567,69 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	773,52 522,5 313,5	755,87 522,5 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe ou bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1030,89 534,7 313,5	905,15 534,7 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, 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> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	832,37 535,42 313,5	790,01 535,42 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par homogreffe, 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> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1046,19 567,69 313,5	1046,19 567,69 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans : renforcement ou reconstruction de l'anneau</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1532,15 602,51 313,5	1195,87 602,51 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	789,83 522,5 313,5	765,33 522,5 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve aortique par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	789,83 522,5 313,5	765,33 522,5 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve aortique par homogreffe, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1286,13 573,19 313,5	1053,19 573,19 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans : renforcement ou reconstruction de l'anneau</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1532,15 627,06 313,5	1195,87 627,06 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
DBKA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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> <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> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1556,26 577,21 313,5	1297,64 577,21 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM

#### 04.02.02.05 Reconstruction des anneaux fibreux du coeur

DBMA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec valvoplastie, 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> (DELA002, DGLA001, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1598,8 653,46 313,5	1234,53 653,46 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM
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 OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	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	629,63 313,5	629,63 313,5			1 1	ADA ATM
DBMA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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)	4 5	0 0	639,52 313,5	639,52 313,5			1 1	ADA ATM
DBMA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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)	4 5	0 0	616,8 313,5	616,8 313,5			1 1	ADA ATM
DBMA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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)	4 5	0 0	621,57 313,5	621,57 313,5			1 1	ADA ATM
DBMA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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)	4 5	0 0	603,24 313,5	603,24 313,5			1 1	ADA ATM

#### 04.02.02.06 Reconstruction de la voie aortique

DBMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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)	4 5	0 0	594,07 313,5	594,07 313,5			1 1	ADA ATM
DBMA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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)	4 5	0 0	622,3 313,5	622,3 313,5			1 1	ADA ATM
DBMA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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)	4 5	0 0	674,35 313,5	674,35 313,5			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)	4	0	647,17	647,17			1	ADA
DBLF001 [A]	<b>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée</b> Avec ou sans : injection de produit de contraste Indications : Les indications doivent être conformes aux indications prises en application de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale concernant les dispositifs médicaux.  Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015 Environnement : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015 Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015	1	0	2040,6	2040,6	RC		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (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 ; l'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 <ul style="list-style-type: none"> <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> </li> </ul> <p>anesthésie</p> <p>(DZQJ012, GELE001)</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>Indications :</p> <p>Les indications doivent être conformes aux indications prises en application de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale concernant les dispositifs médicaux.</p> <p>Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</p> <p>Environnement : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</p> <p>Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</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 ; l'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 <ul style="list-style-type: none"> <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> </li> </ul> <p>anesthésie</p> <p>(DZQJ012, GELE001)</p>	1	0	2040,6	2040,6	RC		1	ADC
	<p><b>Rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne</b></p> <p>Indications : patients avec insuffisance mitrale sévère d'origine dégénérative symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale, non éligible à la chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire et répondant aux critères échographiques d'éligibilité ; tous ces critères doivent être validés par une équipe multidisciplinaire incluant le chirurgien cardiaque, notamment la contre-indication chirurgicale</p> <p>Formation : les 20 premières procédures doivent être réalisées par compagnonnage avec un proctor médical selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</p> <p>Environnement : le plateau technique doit être un centre médico-chirurgical regroupant sur le même site les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque, selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</p> <p>Recueil exhaustif des données sur le registre national selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 répondant aux critères définis par arrêté ministériel selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</li> <li>- présence obligatoire dans la salle d'intervention de deux opérateurs qualifiés (soit deux cardiologues interventionnels soit un cardiologue interventionnel et un chirurgien cardiovasculaire et thoracique), hors médecin anesthésiste, justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique de la procédure et ayant une expérience de la ponction transseptale (au moins 30 procédures par an) et d'un médecin échographiste ; disponibilité dans l'établissement d'un chirurgien cardiaque ou d'un cardiologue ayant l'expérience d'un drainage péricardique transcutané selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</li> </ul> <p>Activité 1 : rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale</p> <p>Activité 2 : guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne</p> <p>anesthésie</p> <p>(DZQJ012, GELE001)</p>	4	0	724,9	724,9	RC		1	ADA
DBBF198	<p><b>Rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale avec guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne</b></p> <p>Indications : patients avec insuffisance mitrale sévère d'origine dégénérative symptomatique malgré une prise en charge médicale optimale, non éligible à la chirurgie de réparation ou de remplacement valvulaire et répondant aux critères échographiques d'éligibilité ; tous ces critères doivent être validés par une équipe multidisciplinaire incluant le chirurgien cardiaque, notamment la contre-indication chirurgicale</p> <p>Formation : les 20 premières procédures doivent être réalisées par compagnonnage avec un proctor médical selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</p> <p>Environnement : le plateau technique doit être un centre médico-chirurgical regroupant sur le même site les plateaux techniques de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque, selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</p> <p>Recueil exhaustif des données sur le registre national selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 répondant aux critères définis par arrêté ministériel selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</li> <li>- présence obligatoire dans la salle d'intervention de deux opérateurs qualifiés (soit deux cardiologues interventionnels soit un cardiologue interventionnel et un chirurgien cardiovasculaire et thoracique), hors médecin anesthésiste, justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique de la procédure et ayant une expérience de la ponction transseptale (au moins 30 procédures par an) et d'un médecin échographiste ; disponibilité dans l'établissement d'un chirurgien cardiaque ou d'un cardiologue ayant l'expérience d'un drainage péricardique transcutané selon l'avis de la Haute Autorité de santé du 14 septembre 2016</li> </ul> <p>Activité 1 : rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transseptale</p> <p>Activité 2 : guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne</p> <p>anesthésie</p> <p>(DZQJ012, GELE001)</p>	1	0	2194	2194	RC		1	ADC
		2	0	436	436			1	ADC
		4	0	576	576			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>anesthésie</p> <p>(DZQM003, YYYY190, YYYY300)</p>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
DBEA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<p><b>Réinsertion d'une prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b></p> <p>anesthésie</p> <p>circulation extracorporelle [CEC]</p> <p>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</p>	1	0	940,13	852,51			1	ADC
		4	0	570,25	570,25			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
DELFO07 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque définitif, avec pose d'une sonde intraatriale ou intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée</b> <i>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif à simple chambre, pour stimulation atriale ou ventriculaire droite</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> (YYYY105, YYYY300, ZZLP030)	1	0	238,62	238,62			1	ATM
DELFO01 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée 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> <i>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif pour stimulation biventriculaire</i> <i>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif pour stimulation atriale droite et ventriculaire gauche</i> <i>Indication : stimulation oreillette droite - ventricule gauche : en cas d'impossibilité de stimulation du ventricule droit ; stimulation biventriculaire ; désynchronisation interventriculaire</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	281,83	281,83			1	ATM
DELFO94	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO10 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO05 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO92	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO15 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO95	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO93	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO91	<b>Implantation souscutanée 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
DELFO12 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée 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	239,5	239,5			1	ATM
DELFO223 [A]	<b>Implantation d'un stimulateur cardiaque définitif dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017 : - dysfonction sinusale lorsqu'une synchronisation auriculoventriculaire n'est pas nécessaire - bloc auriculoventriculaire [BAV] sans rythme sinusal - BAV en rythme sinusal avec un pourcentage de stimulation ventriculaire estimé faible - BAV en rythme sinusal lorsqu'une synchronisation auriculoventriculaire n'est pas nécessaire chez les patients à haut risque de complication lié à la sonde et pour lesquels le capital veineux doit être préservé et chez les patients contre-indiqués à un stimulateur cardiaque avec sonde intracavitaire</i>  <i>Contre-indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017 : patient porteur d'un filtre cave ou ayant une anatomie de la veine fémorale non adaptée à la technique, antécédents de chirurgie de la valve tricuspide</i> <i>Formation spécifique : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>Environnement : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i>	1	0	763	763	RC		1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	Facturation : prise en charge sous réserve de remplir les conditions suivantes : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et une autorisation de chirurgie cardiaque et répondant aux critères définis par arrêté ministériel. L'acte comprend le repositionnement éventuel du dispositif.									
		anesthésie	4	0	126	126	RC		1	ADA
DELA003	<b>Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrode épicaudique ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct</b>		1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; 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	anesthésie	4	0	144,41	144,41			1	ADA
	(GELE001)									
DELA001	<b>Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épicaudiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct</b>		1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Indication : impossibilité, échec ou contre-indication de la voie veineuse ; choix délibéré en pédiatrie. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée	anesthésie	4	0	159,04	159,04			1	ADA
	(GELE001)									

#### 04.02.03.03 Implantation de défibrillateur cardiaque

Avec ou sans : pose d'électrode souscutanée

DELFO13	<b>Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque automatique, avec pose d'une sonde intraventriculaire droite par voie veineuse transcutanée</b>		1	0	306,71	306,71			1	ATM
[F, P, S, U]	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 de la stimulation cardiaque (YYYY110, YYYY300, ZZLP030)									
DELFO20	<b>Implantation souscutanée 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>		1	0	312,93	312,93			1	ATM
[F, P, S, U]	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique pour stimulation biventriculaire Indication : fibrillation auriculaire dans le cadre des indications de l'insuffisance cardiaque et de la défibrillation ventriculaire 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 de bonne pratique française et internationale de la stimulation cardiaque Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (YYYY110, YYYY300, ZZLP042)									
DELFO14	<b>Implantation souscutanée 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>		1	0	320,33	320,33			1	ATM
[F, P, S, U]	Implantation d'un défibrillateur cardiaque automatique triple chambre, pour stimulation atriobiventriculaire Indication : insuffisance cardiaque et défibrillation ventriculaire ; recommandations de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque 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 françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque Recueil prospectif de données : à transmettre au registre national existant géré par le Collège français de stimulation cardiaque (YYYY110, YYYY300, ZZLP042)									
DELFO16	<b>Implantation souscutanée 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>		1	0	312,93	312,93			1	ATM
[F, P, S, U]	Indication : publiée par la société savante Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; publiée par la société savante Environnement : spécifique ; publiées par la société savante (YYYY110, YYYY300, ZZLP042)									
DELFO900	<b>Implantation souscutanée 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	<b>Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque avec pose d'électrode épicaudique, par abord direct</b>		1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Indication : impossibilité d'implanter des sondes intracavitaires et implantation en pédiatrie. Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	anesthésie	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	<b>Repositionnement de sonde définitive intracavitare de stimulation cardiaque, par voie veineuse transcutanée</b>		1	0	105,87	105,87			1	ATM
[F, P, S, U]	Indication : repositionnement effectué plus de 48 heures après l'implantation 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 de la stimulation cardiaque ; les indications, l'implantation et le suivi des stimulateurs chez les enfants présentent des spécificités relevant d'une compétence appropriée. Facturation : après le 15ème jour postopératoire (ZZLP030)									
DEEF002	<b>Repositionnement de sonde définitive intracavitare de défibrillation cardiaque, par voie veineuse transcutanée</b>		1	0	121,86	121,86			1	ATM
[F, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; recommandations françaises et internationales de bonne pratique de la stimulation cardiaque Environnement : spécifique Facturation : après le 15ème jour post opératoire									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(ZZLP030)								
DEEA001 [F, P, S, U]	<b>Repositionnement sous-cutané 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</i> (ZZLP025)	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> (YYYY110, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			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> <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> (YYYY110, YYYY300, ZZLP008)	1	0	319,04	319,04			1	ATM
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</i> <i>Indication : stimulation : sonde récente mobilisable sans résistance (recommandations 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> (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)	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</i> <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> <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> (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)	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</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)	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</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY140, YYYY300, ZZLP012)	1	0	470,25	470,25			1	ATM
DEGA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ablation d'électrode épicaudique définitive, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DELF017 [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</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 française et internationales de la stimulation cardiaque</i> (ZZLP025)	1	0	123,05	123,05			1	ATM
DELF019 [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</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 française et internationales de la stimulation cardiaque</i> (ZZLP054)	1	0	169,91	169,91			1	ATM
DELF018	<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</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 de bonne pratique française et internationales de la stimulation cardiaque</i> (ZZLP025)	1	0	157,1	157,1			1	ATM

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

DELA006 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée 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</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> (ZZLP025)	1	0	117,43	117,43			1	ADC
DELA007 [F, P, S, U]	<b>Implantation souscutanée d'un générateur de défibrillation 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</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> (ZZLP025)	1	0	222,09	117,43			1	ADC
DEGA003 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un générateur souscutané de stimulation ou de défibrillation cardiaque implantable</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</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> (ZZLP025)	1	0	61,63	61,63			1	ADC
DEGF207 [A]	<b>Ablation d'un stimulateur cardiaque définitif implanté dans le ventricule droit par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>en cas de mesures électriques non satisfaisantes ou de complications post implantation</i>  <i>Formation spécifique : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>Environnement : selon avis HAS du 18 janvier 2017</i> <i>Facturation : prise en charge sous réserve de remplir les conditions suivantes : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie et de chirurgie cardiaque et répondant aux critères définis par arrêté ministériel.</i> <i>A l'exclusion de : Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée (DAGF001)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	832	832	RC		1	ATM
DEKA001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un générateur souscutané de stimulation cardiaque implantable</b> <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</i> (ZZLP025)	1	0	118,18	118,18			1	ADC
DEKA002 [F, P, S, U]	<b>Changement d'un générateur souscutané de défibrillation cardiaque implantable</b> <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> (ZZLP025)	1	0	119,06	119,06			1	ADC

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

DEMP002 [F, P, S, U]	<b>Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un stimulateur 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</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>	1	0	60,41	55,19			1	ATM
DEMP001 [F, P, S, U]	<b>Contrôle et réglage transcutané secondaires d'un défibrillateur cardiaque</b> <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>	1	0	70,48	61,04			1	ATM
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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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) Environnement : spécifique ; recommandations de bonne pratique de la stimulation cardiaque (dont une sur le suivi des porteurs de défibrillateur) (ZZLP025)								

**04.02.03.09** Interruption de voie cardionectrice

DEPF010 [F, P, S, U]	<b>Interruption de la voie lente ou de la voie rapide de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b> Indication : tachycardie par réentrée intranodale atrioventriculaire symptomatique, 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 anesthésie (DEQP008, GELE001)	1	0	647,92	647,92			1	ATM
DEPF006 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète du tissu nodal de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b> 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 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 anesthésie (DEQP008, GELE001, YYYY200, YYYY300)	1	0	418	418			1	ATM
DEPF005 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète d'une voie accessoire de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée</b> Indication : ablation de faisceau de Kent unique 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, ZZLP042)	1	0	437,28	437,28			1	ATM
DEPF004 [F, P, S, U]	<b>Interruption complète de plusieurs voies accessoires de conduction cardiaque avec courant de radiofréquence, par voie vasculaire transcutanée</b> 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)	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> 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 anesthésie (DEQP008, GELE001)	1	0	467,89	467,89			1	ATM
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> 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 anesthésie (DEQP008, GELE001)	1	0	878,63	878,63			1	ATM
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 transseptale</b> 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 anesthésie (DEQP008, GELE001)	1	0	1358,38	1358,38			1	ATM
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 transseptale</b> 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	1	0	1529,79	1529,79			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	(DEQP008, GELE001)	anesthésie	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> 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 anesthésie	1	0	667,33	667,33			1	ATM	
	(DEQP008, GELE001)	anesthésie	4	0	126,4	126,4			1	ADA
DENF014 [F, P, S, U]	<b>Destruction d'un foyer arythmogène atrial avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale</b> 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 anesthésie	1	0	1015,55	1015,55			1	ATM	
	(DEQP008, GELE001)	anesthésie	4	0	221,2	221,2			1	ADA
DENF021 [F, P, S, U]	<b>Destruction de plusieurs foyers arythmogènes atriaux avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée</b> 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 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 anesthésie	1	0	988,6	988,6			1	ATM	
	(DEQP008, GELE001)	anesthésie	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> 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 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 anesthésie	1	0	1453,25	1453,25			1	ATM	
	(DEQP008, GELE001)	anesthésie	4	0	300,2	300,2			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> Indication : tachycardie ventriculaire idiopathique, 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 anesthésie	1	0	858,15	858,15			1	ATM	
	(DEQP008, GELE001)	anesthésie	4	0	221,2	221,2			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> Indication : tachycardie ventriculaire secondaire à une cardiopathie, 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 anesthésie	1	0	1509,31	1509,31			1	ATM	
	(DEQP008, GELE001)	anesthésie	4	0	316	316			1	ADA
DEFA002 [A, J, K, T]	<b>Exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur pour tachycardie supraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> 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 Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Activité 1 : exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur Activité 2 : enregistrement épicaordique [cartographie épicaordique] anesthésie circulation extracorporelle [CEC]	1	0	850,5	850,5			1	ADC	
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	anesthésie	2	0	119,11	106,89			1	ATM
		anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
		anesthésie	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DEFA001 [A, J, K, T]	<b>Exérèse ou destruction de foyer arythmogène pour tachycardie ventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b> 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 Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Activité 1 : exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur Activité 2 : enregistrement épicaordique [cartographie épicaordique] anesthésie circulation extracorporelle [CEC]	1	0	1059,96	928,1			1	ADC	
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	anesthésie	2	0	106,89	106,89			1	ATM
		anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
		anesthésie	5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 04.02.03.11 Stimulation et défibrillation cardiaques

Environnement : établissement de soins disposant de structure de réanimation



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
DERP005 [F, P, S, U]	<b>Stimulation cardiaque temporaire transcutanée</b> <i>Indication : bradycardie symptomatique en attente d'une stimulation endocavitaire 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> (ZZLP025)	1	0	96	96			1	ATM
DERF003 [F, P, S, U]	<b>Stimulation électrique temporaire de l'oreillette pour interrompre une tachycardie supraventriculaire, par voie veineuse transcutanée</b> (ZZLP025)	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> (ZZLP025)	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> (ZZLP030)	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>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	73,83	67,02			1	ATM
		4	0	48,02	48,02			1	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> (ZZLP025)	1	0	65,44	62,15			1	ATM
DERF001	<b>Choc électrique cardiaque à basse énergie, par voie vasculaire transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	82,5	82,5			1	ATM
DERF002	<b>Choc électrique cardiaque à haute énergie, par voie vasculaire transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	76,14	76,14			1	ATM

#### 04.02.04 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux coronaires

*Par vaisseau coronaire, on entend :*

- artère coronaire gauche
- rameau interventriculaire antérieur et ses branches
- rameau circonflexe et ses branches
- artère coronaire droite et ses branches
- pontage coronaire

#### 04.02.04.01 Dilatation intraluminaire des vaisseaux coronaires

DDAF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY250, YYYY300)	1	0	386,38	386,38			1	ATM
		4	0	94,55	94,55			1	ADA
DDAF006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY250, YYYY300)	1	0	386,38	386,38			1	ATM
		4	0	94,55	94,55			1	ADA
DDAF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de 2 vaisseaux coronaires avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (DDQJ001, EZNF900, YYYY270, YYYY300)	1	0	579,57	579,57			1	ATM
		4	0	146,3	146,3			1	ADA
DDAF003 [A, F, P, S, U, 7]	<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, YYYY250, YYYY300)	1	0	579,57	579,57			1	ATM
		4	0	146,3	146,3			1	ADA
DDAF010 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- ventriculographie gauche</i> <i>- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]</i> <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	0	526,49	526,49			1	ATM
		4	0	146,3	146,3			1	ADA
DDAF008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'un vaisseau coronaire avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- ventriculographie gauche</i> <i>- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]</i> <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, DDQF202)	1	0	526,49	526,49			1	ATM
		4	0	146,3	146,3			1	ADA
DDAF007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de 2 vaisseaux coronaires avec artériographie coronaire, avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- ventriculographie gauche</i> <i>- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]</i> <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, DDQF202)	1	0	719,68	719,68			1	ATM
		4	0	209	209			1	ADA
DDAF009 [A, F, P, S, U, 7]	<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> <i>- ventriculographie gauche</i> <i>- artériographie de l'aorte supraorificielle [suprasigmoïdienne]</i>	1	0	719,68	719,68			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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 Recueil prospectif de données : nécessaire								
		anesthésie	4	0	209	209		1	ADA
	(DDQJ001, EZNF900, YYYY290, YYYY300, DDQF202)								

#### 04.02.04.02 Revascularisation coronaire par pontage

Avec ou sans :

- thromboendarterectomie de contiguïté
- angioplastie d'élargissement

La revascularisation coronaire par pontage inclut le prélèvement de greffon artériel ou veineux autologue.

DDMA025 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel 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				789,83	673,16			1	ADC
		anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)									
DDMA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel 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				825,55	825,55			1	ADC
		anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
		circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DDMA023 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel 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				1050,74	912,27			1	ADC
		anesthésie	4	0	554,86	554,86			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)									
DDMA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 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				1050,74	1043,94			1	ADC
		anesthésie	4	0	554,86	554,86			1	ADA
		circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DDMA032 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et 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				1064,21	972,75			1	ADC
		anesthésie	4	0	571,35	571,35			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)									
DDMA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 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				1159,95	1159,95			1	ADC
		anesthésie	4	0	571,35	571,35			1	ADA
		circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DDMA029 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel 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				1342,85	1222,14			1	ADC
		anesthésie	4	0	591,87	591,87			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)									
DDMA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel 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				1368,95	1368,95			1	ADC
		anesthésie	4	0	591,87	591,87			1	ADA
		circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DDMA038 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel 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				1610,85	1377,58			1	ADC
		anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)									
DDMA021 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par un greffon artériel 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				1610,85	1509,25			1	ADC
		anesthésie	4	0	659,69	659,69			1	ADA
		circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DDMA026 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels 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				1210,97	1005,2			1	ADC
		anesthésie	4	0	599,2	599,2			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)									



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DDMA036 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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
	anesthésie	4	0	751,33	751,33			1	ADA
DDMA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	1672,5			1	ADC
	anesthésie	4	0	751,33	751,33			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DDMA028 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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
	anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
DDMA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	856,9	856,9			1	ADC
	anesthésie	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DDMA024 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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
	anesthésie	4	0	556,69	556,69			1	ADA
DDMA019 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 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	1065,9	1065,9			1	ADC
	anesthésie	4	0	556,69	556,69			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DDMA027 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire 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	1272,66	1141,92			1	ADC
	anesthésie	4	0	566,95	566,95			1	ADA
DDMA016 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire 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	1274,9	1274,9			1	ADC
	anesthésie	4	0	566,95	566,95			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DDMA037 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Revascularisation coronaire 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	1275,99	1275,99			1	ADC
	anesthésie	4	0	649,43	649,43			1	ADA
DDMA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation coronaire 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	1503,79	1407,65			1	ADC
	anesthésie	4	0	649,43	649,43			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 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 transcathéter</b> Indication : occlusion chronique totale d'artère coronaire 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	909,73	909,73			1	ATM
	anesthésie	4	0	78,79	78,79			1	ADA
DDFF002 [F, P, S, U]	<b>Athérectomie intraluminaire d'artère coronaire, par voie artérielle transcathéter</b> Avec ou sans : - dilatation intraluminaire par ballon - pose d'endoprothèse À l'exclusion de : athérectomie intraluminaire d'artère coronaire par méthode rotatoire [rotationnelle], par voie artérielle transcathéter (DDFF001) Indication : sténoses ostiales de gros vaisseaux coronaires supérieures ou égales à 2,5mm Environnement : spécifique	1	0	397,1	397,1			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY250, YYYY300, ZZLP008)								
DDFF001 [F, P, S, U]	<b>Athérectomie intraluminaire d'artère coronaire par méthode rotatoire [rotationnelle], par voie artérielle transcathéterisée</b> Avec ou sans : - dilatation intraluminaire par ballon - pose d'endoprothèse  Environnement : spécifique ; proximité d'un centre de chirurgie cardiaque distant de moins d'une heure (YYYY250, YYYY300, ZZLP008)	1	0	397,1	397,1			1	ATM
DDSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation ou fermeture d'une fistule ou d'un anévrisme coronaire, par voie vasculaire transcathéterisée</b>  anesthésie (DDQJ001, YYYY190, YYYY300)	1 4	0 0	397,1 229,9	397,1 229,9			1 1	ATM ADA
DDL001 [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 transcathéterisée</b>  Réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire par alcoolisation intraartérielle 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  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  anesthésie (DZQM003, EZQH004, GELE001)	1 4	0 0	899,13 121,98	899,13 121,98			1 1	ATM ADA
DDAA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Angioplastie d'élargissement du tronc commun de l'artère coronaire gauche, par thoracotomie avec CEC</b>  anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1 4 5	0 0 0	1115,26 555,22 313,5	954,08 555,22 313,5			1 1 1	ADC ADA ATM

#### 04.02.05 Actes thérapeutiques sur le péricarde

DCJB002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une collection du péricarde, par voie transcathéterisée</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)	1	0	28,8	28,8			1	ATM
DCJB001 [F, P, S, U]	<b>Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcathéterisée</b> Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)	1	0	28,8	28,8			1	ATM
DCJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Drainage d'une collection du péricarde, par thoracotomie ou par abord infraxiphoidien</b>  Avec ou sans : biopsie du péricarde  anesthésie (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	210,57 188,69	209,91 188,69			1 1	ADC ADA
DCMC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Création d'une fenêtre péricardopleurale, par thoracoscopie</b>  anesthésie (GELE001, YYYY189)	1 4	0 0	265,88 247,34	241,99 247,34			1 1	ADC ADA
DCMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Création d'une fenêtre péricardopéritonéale, par abord infraxiphoidien</b>  anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	298,49 204,44	260,9 204,44			1 1	ADC ADA
DCFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Péricardectomie subtotale, par thoracotomie</b>  anesthésie (GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	828,11 524,7	699,75 524,7			1 1	ADC 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 4	0 0					1 1	ADC 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 4	0 0					1 1	ADC 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 4	0 0					1 1	ADC ADA

##### 04.02.06.02 Transplantation du cœur

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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(DGLA001, EQCF002) circulation extracorporelle [CEC]	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 discontinue.  
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	28,8	28,8			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	28,8	28,8			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	28,8	28,8			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) 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	28,8	28,8			1	ATM
DKRP005	<b>Séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine</b> Avec ou sans : réentraînement - à la réalisation de tâches de la vie quotidienne - à l'activité sportive collective 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.	1	0	28,8	28,8			1	ATM

#### 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	<b>Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	858,6	717,43			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	592,15	592,15			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DGCA017	<b>Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1076,97	975,76			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	658,59	658,59			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGCA002	<b>Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	890,97	890,97			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	619,27	619,27			1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGCA006	<b>Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1214,69	1214,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	698,91	698,91			1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5			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> 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	1	0					1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
	(EDQJ900)								
DGAF007	<b>Dilatation intraluminaire de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> 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	1	0					1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
	(EDQJ900)								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DGLF003	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Environnement : spécifique ; centre spécialisé , équipe entraînée ; service de chirurgie cardiovasculaire avec CEC dans l'établissement en dehors des situations d'urgence anesthésie (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA

#### 04.03.01.03 Désobstruction de l'aorte thoracique

DGPA014	<b>Désobstruction d'une prothèse de l'aorte thoracique, par thoracotomie</b>	1	0	263,78	263,78			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	4	0	301,96	301,96			1	ADA
DGFA002	<b>Thromboendariectomie de l'aorte thoracique horizontale et des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1844,11	1530,42			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	719,44	719,44			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM

#### 04.03.01.04 Pontage de l'aorte thoracique

DGCA031	<b>Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	1006,07	846,86			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	554,72	554,72			1	ADA
DGCA028	<b>Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1037,75	1037,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	616,8	616,8			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DGCA015	<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>	1	0	1074,84	921,86			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	594,27	594,27			1	ADA
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, T, P, S, U]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	638,8	638,8			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U]	anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	614,8	614,8			1	ADA
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, T, P, S, U, O]	anesthésie (EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	629,09	629,09			1	ADA
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, T, P, S, U, O]	anesthésie (EDEA002, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	580,68	580,68			1	ADA
DGCA013	<b>Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	1465,5	1223,05			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie (ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	709,3	709,3			1	ADA
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, T]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	671,79	671,79			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM

#### 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, T]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	735,94	735,94			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
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, T]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	870,46	870,46			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 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, T, P, S, U, O]	anesthésie (ENFA003, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)	4	0	484,75	484,75			1	ADA
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, T, P, S, U]	anesthésie (ENFA003, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, ZZHA001)	4	0	645,39	645,39			1	ADA
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, T]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595, ZZHA001)	4	0	597,37	597,37			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.03.01.07</b>	<b>Remplacement de l'aorte thoracique</b> 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, T, P, S, U, O]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	636,6	636,6			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U, O]	Opération selon Yacoub Opération selon Tyrone - David anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	815,12	815,12			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U, O]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	690,84	690,84			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U, O]	Opération selon Bentall anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	763,43	763,43			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	825,01	825,01			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	1000,95	1000,95			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	908,22	908,22			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : montage en trompe d'éléphant anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	978,96	978,96			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
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, T, P, S, U, O]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	789,81	789,81			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
DGKA002	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC</b> À l'exclusion de : remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC (DGKA022)	1	0	856,73	856,73			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	573,78	573,78			1	ADA
DGKA019	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire</b>	1	0	1142,2	1142,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	610,44	610,44			1	ADA
DGKA023	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b> À l'exclusion de : remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC (DGKA024)	1	0	1288,25	1142,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	646,86	646,86			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DGKA009	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC</b> À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC (DGKA017)	1	0	1073,43	885,93			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie (EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	4	0	558,02	558,02			1	ADA
DGKA007	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC</b> À l'exclusion de : remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC (DGKA021)	1	0	1264,15	1128,21			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie circulation extracorporelle [CEC] (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	4	0	599,94	599,94			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
DGKA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC</b> <i>anesthésie</i> (ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1	0	1824,97	1431,55			1	ADC
		4	0	814,87	814,87			1	ADA
DGKA016 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire</b> <i>anesthésie</i> (ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1	0	2063,19	1701,39			1	ADC
		4	0	908,35	908,35			1	ADA
DGKA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	1	0	2063,19	1701,39			1	ADC
		4	0	823,17	823,17			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DGKA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC</b> <i>anesthésie</i> (ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1	0	1958,26	1508,85			1	ADC
		4	0	1001,45	1001,45			1	ADA
DGKA020 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire</b> <i>anesthésie</i> (ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1	0	2369,48	1879,03			1	ADC
		4	0	1094,92	1094,92			1	ADA
DGKA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	1	0	2369,48	1879,03			1	ADC
		4	0	1009,75	1009,75			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DGKA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'ensemble de l'aorte thoracique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans : remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, AAQP004, AAQP008, DGLA001, DZQJ007, ENFA003, EQCF002, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY062, YYYY105, YYYY189, YYYY300, YYYY595, ZZHA001)	1	0	2828,91	2145,5			1	ADC
		4	0	1098,09	1098,09			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

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

DGKA028 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	2715,47	1969,98			1	ADC
		4	0	1035,41	1035,41			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
DGKA027 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1807,95	1443,62			1	ADC
		4	0	691,58	691,58			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DGKA029 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique pour rupture d'anévrisme, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans : remplacement de l'aorte thoracique descendante</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	2215,82	2215,82			1	ADC
		4	0	992,16	992,16			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

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

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

DFAF002 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire d'une branche de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
DFAF003 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire d'une branche de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
		4	0	355,3	355,3			1	ATM
DFAF004 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs branches de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP012)	1	0	532,95	532,95			1	ATM
DFAF001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs branches de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP012)	1	0	532,95	532,95			1	ATM
		4	0	532,95	532,95			1	ATM

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

DFNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : embolie pulmonaire grave avec défaillance cardiaque droite aiguë</i> <i>anesthésie</i> (YYYY250, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DFNF002 [F, P, S, U]	<b>Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY250, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
DFFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY062, YYYY189)	1	0	806,13	687,01			1	ADC
		4	0	389,81	389,81			1	ADA
DFFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	983,38	921,49			1	ADC
		4	0	611,67	611,67			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Thromboendartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	1	0	2127	1584,78			1	ADC
		4	0	522,5	522,5			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(AALF002, DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

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

DFS001 [A, F, P, S, U, 7]	Oblitération d'anévrisme sacculaire de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

#### 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 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie <i>Avec ou sans : résection anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	1031,6	817,77			1	ADC
		4	0	681,23	681,23			1	ADA

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

ECA003 [F, J, K, P, S, T, U, O]	Dilatation intraluminaire du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
ECA004 [F, J, K, P, S, T, U, O]	Dilatation intraluminaire du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée <i>Environnement : spécifique ; l'utilisation d'une protection cérébrale est fortement recommandée</i> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
ECLF004 [F, J, K, P, S, T, U, O]	Pose d'endoprothèse couverte dans le tronc artériel brachiocéphalique ou l'artère carotide commune intrathoracique, par voie artérielle transcutanée <i>Indication : traumatisme, néoplasie, rupture après angioplastie</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM

##### 04.03.03.03 Désobstruction du tronc artériel brachiocéphalique

ECPF004 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Recanalisation de l'artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY240, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECPF005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Recanalisation de l'artère subclavière en amont de l'ostium de l'artère vertébrale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée <i>Environnement : spécifique</i> (YYYY240, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Thromboendartériectomie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	1008,2	804,2			1	ADC
		4	0	364,88	364,88			1	ADA

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

DGCA032 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Pontage entre l'aorte et le tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	1052,16	873,59			1	ADC
		4	0	390,87	390,87			1	ADA
ECKA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Remplacement du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	1031,6	861,67			1	ADC
		4	0	390,87	390,87			1	ADA

##### 04.03.03.05 Occlusion du tronc artériel brachiocéphalique

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

#### 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, T, P, S, U, O]	Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072)	1	0	458,72	309,95			1	ADC
		4	0	221,77	221,77			1	ADA
EBCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072, YYYY189)	1	0	596,98	565,7			1	ADC
		4	0	291,57	291,57			1	ADA

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

EBAF004 [F, J, K, P, S, T, U, O]	Dilatation intraluminaire de l'artère carotide commune cervicale 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 intraluminaire d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S</i> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EBAF010 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Dilatation intraluminaire 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 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	313,5	313,5			1	ATM
<b>04.03.04.03 Désobstruction de l'artère carotide commune</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>									
EBFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thrombectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	505,52 288,3	424,87 288,3			1 1	ADC ADA
EBFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	632,43 357,92	586,26 357,92			1 1	ADC ADA
EBFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	777,77 439,62	714,45 439,62			1 1	ADC ADA
<b>04.03.04.04 Pontage et réimplantation de l'artère carotide commune</b>									
EBCA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortocarotidien, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	1065,63 422,39	881,41 422,39			1 1	ADC ADA
EBCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage croisé intercarotidien, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	796,92 295,23	681,66 295,23			1 1	ADC ADA
EBCA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage homolatéral carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	801,88 339,22	684,54 339,22			1 1	ADC ADA
EBCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage croisé carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	850,09 359,38	712,51 359,38			1 1	ADC ADA
EBCA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	801,88 338,85	684,54 338,85			1 1	ADC ADA
EBEA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réimplantation de l'artère carotide commune dans l'artère subclavière, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072, ZZHA001)	1 4	0 0	826,69 335,92	698,93 335,92			1 1	ADC ADA
EBEA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réimplantation de l'artère subclavière dans l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072, ZZHA001)	1 4	0 0	852,22 343,62	713,74 343,62			1 1	ADC ADA
<b>04.03.04.05 Remplacement de l'artère carotide commune</b>									
EBKA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1 4	0 0	708,29 305,5	630,26 305,5			1 1	ADC ADA
EBKA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1 4	0 0	848,1 422,39	848,1 422,39			1 1	ADC ADA
<b>04.03.04.06 Résection-anastomose de l'artère carotide commune</b>									
EBFA021 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	522,5 249,04	522,5 249,04			1 1	ADC ADA
EBFA020 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)	1 4	0 0	621,79 284,6	580,09 284,6			1 1	ADC ADA
<b>04.03.04.07 Occlusion de l'artère carotide commune</b>									
EBSA005 [A, F, J, K, T, 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>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072)	1 4	0 0	177,96 148,09	147,1 148,09			1 1	ADC ADA
EBSA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ligature de l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072)	1 4	0 0	154,56 124,26	133,54 124,26			1 1	ADC ADA
<b>04.03.05 Actes thérapeutiques sur la bifurcation carotidienne</b>									
<b>04.03.05.01 Dilatation intraluminaire de la bifurcation carotidienne</b>									
EBAF009 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<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	313,5	313,5			1	ATM
EBAF011 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<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	313,5	313,5			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EBAA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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
		4	0	336,66	336,66			1	ADA

**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, T, P, S, U, O]	<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> <i>(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	627	627			1	ADC
		4	0	350,59	350,59			1	ADA
EBFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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> <i>(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	627	627			1	ADC
		4	0	373,32	373,32			1	ADA
EBFA016 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne avec angioplastie d'élargissement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire</b> <i>(AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	632,43	630,15			1	ADC
		4	0	374,78	374,78			1	ADA
EBFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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
		4	0	392	392			1	ADA
EBFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	627			1	ADC
		4	0	370,38	370,38			1	ADA
EBFA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	627			1	ADC
		4	0	390,54	390,54			1	ADA

**04.03.05.03** **Autres actes sur la bifurcation carotidienne**

EBFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec conservation de l'axe carotidien, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072, ZZHA001)</i>	1	0	840,87	570,74			1	ADC
		4	0	255,47	255,47			1	ADA
EBFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec reconstruction de l'axe carotidien, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)</i>	1	0	1101,79	902,38			1	ADC
		4	0	393,11	393,11			1	ADA
EBKA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de la bifurcation carotidienne ou de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie</b> <i>Avec ou sans : revascularisation de l'artère carotide externe</i> <i>(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)</i>	1	0	708,29	674,15			1	ADC
		4	0	305,5	305,5			1	ADA

**04.03.06** **Actes thérapeutiques sur les artères carotide interne extracrânienne et carotide externe**

**04.03.06.01** **Suture de plaie de l'artère carotide extracrânienne**

EBCA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie de l'artère carotide interne extracrânienne, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072)</i>	1	0	592,02	387,26			1	ADC
		4	0	178,15	178,15			1	ADA
EBCA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie de l'artère carotide externe, par cervicotomie</b> <i>(GELE001, YYYY072)</i>	1	0	253,11	190,69			1	ADC
		4	0	171,18	171,18			1	ADA

**04.03.06.02** **Dilatation intraluminaire de l'artère carotide extracrânienne**

EBAF003 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère carotide interne extracrânienne 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 intraluminaire d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S</i> <i>(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
EBAF001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère carotide interne extracrânienne 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 intraluminaire d'artère carotide avec ou sans pose d'endoprothèse ne sont facturables que dans le cadre du protocole EVA3S</i> <i>(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
EBAF005 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère carotide externe 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>(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
EBAF006 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Dilatation intraluminaire de l'artère carotide externe 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>(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ATM

**04.03.06.03** **Pontage de l'artère carotide extracrânienne**

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EBCA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage artériel extra-intracrânien sans autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie</b> <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, T, P, S, U, O]	<b>Pontage artériel extra-intracrânien avec autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)	1	0	750,12	707,19			1	ADC
		4	0	469,9	469,9			1	ADA
EBCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage de l'artère carotide externe, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	522,5	522,5			1	ADC
		4	0	287,9	287,9			1	ADA
EBCA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage carotidohuméral ou subclaviohuméral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	623,92	581,33			1	ADC
		4	0	306,6	306,6			1	ADA

#### 04.03.06.04 Résection de l'artère carotide interne

EBFA019 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Résection-anastomose de l'artère carotide interne, par cervicotomie</b> <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, T, P, S, U, O]	<b>Résection de l'artère carotide interne avec réimplantation dans l'artère carotide commune, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (AAQP004, GELE001, YYYY072, YYYY189, ZZHA001)	1	0	771,39	666,85			1	ADC
		4	0	343,62	343,62			1	ADA

#### 04.03.06.05 Occlusion de l'artère carotide extracrânienne

EBNE002 [F, P, S, U]	<b>Coagulation unilatérale de l'artère sphénoptalme, par endoscopie nasale</b> (ZZLP030)	1	0	150,15	130,97			1	ATM
		1	0	224,07	195,8			1	ATM
EBNE001 [F, P, S, U]	<b>Coagulation bilatérale de l'artère sphénoptalme, par endoscopie nasale</b> (ZZLP042)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
EBSF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
EBSF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide externe, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
EBSA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ligature de l'artère carotide interne, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072)	1	0	205,61	163,15			1	ADC
		4	0	105,57	105,57			1	ADA
EBSA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ligature du tronc ou de branche de l'artère carotide externe, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY072)	1	0	192,85	155,74			1	ADC
		4	0	98,97	98,97			1	ADA
EBSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ligature de l'artère sphénoptalme ou de l'artère maxillaire, par abord transnasal ou transantral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	203,28	161,8			1	ADC
		4	0	86,51	86,51			1	ADA
EBSA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ligature unilatérale de l'artère ethmoïdale antérieure et/ou de l'artère ethmoïdale postérieure</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	166,32	140,36			1	ADC
		4	0	78,81	78,81			1	ADA
EBSA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ligature bilatérale de l'artère ethmoïdale antérieure et/ou de l'artère ethmoïdale postérieure</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	210,09	210,09			1	ADC
		4	0	95,67	95,67			1	ADA
EBSA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ligature de l'artère sphénoptalme et de l'artère ethmoïdale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	248,71	210,09			1	ADC
		4	0	125	125			1	ADA

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

EBFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère carotide externe, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> Avec ou sans : angioplastie d'élargissement (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	522,5	522,5			1	ADC
		4	0	238,42	238,42			1	ADA
EBKA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'artère carotide interne, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (AAQP004, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	894,05	738			1	ADC
		4	0	357,92	357,92			1	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, T, P, S, U]	<b>Suture de plaie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	708,29	454,7			1	ADC
		4	0	266,86	266,86			1	ADA

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

EBAF013	<b>Dilatation intraluminaire 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</i> (ZZLP025)	1	0					1	ATM
		1	0					1	ATM
EBAF014	<b>Dilatation intraluminaire 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</i>	1	0					1	ATM
		1	0					1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(ZZLP025)								
EAAF903	Dilatation intraluminaire de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
EAAF902	Dilatation intraluminaire de l'artère vertébrale intracrânienne ou de l'artère basilaire avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

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

EBCA014	Pontage carotidovertebral proximal ou subclaviovertébral proximal, par cervicotomie	1	0	808,26	688,24			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	339,22	339,22			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EBCA005	Pontage carotidovertebral distal ou subclaviovertébral distal, par cervicotomie	1	0	1042,23	823,94			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	352,05	352,05			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY072, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EBEA002	Réimplantation de l'artère vertébrale proximale dans l'artère subclavière ou dans l'artère carotide commune, par cervicotomie	1	0	867,11	722,37			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	339,22	339,22			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)								
EBEA004	Réimplantation de l'artère vertébrale distale dans l'artère carotide interne ou dans l'artère carotide externe, par cervicotomie	1	0	1057,83	832,99			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	352,05	352,05			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, YYYY072, ZZHA001)								

#### 04.03.07.04 Occlusion de l'artère vertébrale

EBSA007	Ligature de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie	1	0	200,57	200,57			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	157,99	157,99			1	ADA
	(ACQP002, GELE001)								
EBSA002	Ligature de l'artère vertébrale distale, par cervicotomie	1	0	272,12	272,12			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	189,14	189,14			1	ADA
	(ACQP002, GELE001)								

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

EBFA018	Résection-anastomose ou remplacement de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie	1	0	813,93	691,53			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	267,01	267,01			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EBFA017	Thromboendartériectomie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie	1	0	807,55	687,83			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement	anesthésie	4	0	267,01	267,01		1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EBPA003	Décompression de l'artère vertébrale intratransversaire, par cervicotomie	1	0	659,45	659,45			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	352,05	352,05			1	ADA
	(GELE001)								

#### 04.03.08 Actes thérapeutiques sur les artères intracrâniennes

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

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

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

EAAF004	Dilatation intraluminaire du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0					1	ATM
	Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical et spasmes	anesthésie	4	0				1	ADA
	Environnement : spécifique								
EAAF002	Dilatation intraluminaire du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0					1	ATM
	Indication : sténoses symptomatiques sous traitement médical et spasmes	anesthésie	4	0				1	ADA
	Environnement : spécifique								
EAAF901	Dilatation intraluminaire de branche de l'artère carotide interne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
	anesthésie	4	0					1	ADA
EAAF900	Dilatation intraluminaire de branche de l'artère carotide interne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée	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	Fibrinolyse in situ suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	anesthésie	4	0	137,41	137,41		1	ADA
	Environnement : spécifique								
	(GELE001, YYYY250, YYYY300)								
EAFJ341	Évacuation de thrombus d'artère intracrânienne par voie artérielle transcutanée	1	0	942,2	942,2			1	ATM
[A, F]	Indication : accident vasculaire cérébral ischémique aigu								
	- en rapport avec une occlusion visible à l'imagerie d'une artère intracrânienne de gros calibre de la circulation antérieure,								
	- dans un délai de moins de 6 heures après le début des symptômes,								
	- soit d'emblée en association avec un traitement par thrombolyse intraveineuse, soit en technique de recours après échec du traitement par thrombolyse intraveineuse ou en cas de contre-indication à la thrombolyse intraveineuse								
	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, définie par arrêté								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	<p>Environnement : spécifique en unité dédiée, tel que défini par les décrets en vigueur relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie</p> <p>Recueil prospectif de données : tenue d'un registre</p> <p>Facturation: ne peut pas être facturé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02</li> <li>- guidage radiologique (YYYY033)</li> <li>- supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle réalisée au bloc opératoire (YYYY300)</li> </ul> <p>Facturation: ne peut pas être facturé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02</li> <li>- guidage radiologique (YYYY033)</li> <li>- supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle réalisée au bloc opératoire (YYYY300)</li> </ul> <p style="text-align: right;">anesthésie</p>									
	(GELE001)		4	0	287,56	287,56			1	ADA
EAF001	<b>Embolectomie ou thromboendarterectomie de vaisseau intracrânien, par craniotomie</b>		1	0	535,9	535,9			1	ADC
[A, F, J, K, T, 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	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie		4	0	229,9	229,9			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	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie		4	0	229,9	229,9			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	522,5	522,5			1	ATM
[A, 7]	anesthésie		4	0	229,9	229,9			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	522,5	522,5			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	522,5	522,5			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	522,5	522,5			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	522,5	522,5			1	ATM
[A, 7]	anesthésie		4	0	229,9	229,9			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	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U]	anesthésie		4	0	229,9	229,9			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, T, P, S, U, O]	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	1046,3	1046,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie		4	0	671,19	671,19			1	ADA
	(ACQP002, AGQC001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)									
EACA003	<b>Exclusion d'un anévrisme artériel intracrânien d'un diamètre supérieur à 20 mm, par craniotomie</b>		1	0	1349,94	1046,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie		4	0	634,53	634,53			1	ADA
	Exclusion d'un anévrisme géant (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, T, P, S, U, O]	anesthésie		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, T, P, S, U, O]	anesthésie		4	0	638,2	638,2			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
---------	---	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : suture de plaie - de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECCA010) - d'une artère de la main, sur un rayon de la main (ECCA005)  (GELE001)	anesthésie	4	0	123,8	123,8			1	ADA
ECCA010	<b>Suture de plaie de l'artère subclavière, par cervicotomie</b>	1	0	708,29	454,7			1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(GELE001)	4	0	333,94	333,94			1	ADA	
ECCA005	<b>Suture de plaie d'une artère, sur un rayon de la main</b>	1	0	209	209			1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(GELE001)	4	0	130,76	130,76			1	ADA	
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, T, P, S, U, O]	(GELE001)	4	0	193,01	193,01			1	ADA	

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

ECAF002	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]									
ECAF001	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]									
ECLF003	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : fistule artérioveineuse, rupture, anévrismes, faux anévrismes, sténose itérative au niveau d'une endoprothèse vasculaire et dissection Environnement : spécifique (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]									

#### 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> (YYYY250, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECNF001	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY250, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]		4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECPF003	<b>Recanalisation d'une artère du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> Environnement : spécifique (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]									
ECPF002	<b>Recanalisation d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> Environnement : spécifique (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]									
ECPF001	<b>Recanalisation d'une artère du membre supérieur avec pose d'endoprothèse couverte, par voie artérielle transcutanée</b> Indication : rupture artérielle et ses complications, thrombose d'endoprothèse Environnement : spécifique (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]									
ECJF001	<b>Thromboaspiration d'artère ou de pontage artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	209	209			1	ATM
[F, P, S, U]									
ECFA002	<b>Thrombectomie d'une artère du membre supérieur, par abord direct</b> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	209,86	209,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	128,22	128,22			1	ADA
ECFA004	<b>Thromboendartériectomie de l'artère subclavière, par cervicotomie</b> Avec ou sans : angioplastie d'élargissement (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	569,33	549,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	251,98	251,98			1	ADA
ECFA003	<b>Thromboendartériectomie de l'artère subclavière, par thoracotomie</b> Avec ou sans : angioplastie d'élargissement (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	710,03	710,03			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	381,74	381,74			1	ADA

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

ECCA007	<b>Pontage homolatéral subclavioaxillaire, par abord direct</b> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	525,37	524,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	253,08	253,08			1	ADA
ECCA009	<b>Pontage croisé intersubclavier, interaxillaire ou intersubclavioaxillaire, par cervicotomie</b> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	850,09	712,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	262,98	262,98			1	ADA
ECCA003	<b>Pontage d'une artère du membre supérieur, par abord direct</b> Avec ou sans : mise à plat ou exclusion d'anévrisme À l'exclusion de : pontage d'une artère de la main, par abord direct (ECCA002) (EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1	0	319,05	316,72			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	161,15	161,15			1	ADA
ECCA002	<b>Pontage d'une artère de la main, par abord direct</b> Avec ou sans : mise à plat ou exclusion d'anévrisme (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)	1	0	462,27	399,78			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	146,3	146,3			1	ADA

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

ECFA005	<b>Résection-anastomose d'artère du membre supérieur, par abord direct</b> À l'exclusion de : résection-anastomose de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECFA006) (GELE001, ZZHA001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	146,3	146,3			1	ADA
ECFA006	<b>Résection-anastomose de l'artère subclavière, par cervicotomie</b> (GELE001, ZZHA001)	1	0	758,63	659,45			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	254,91	254,91			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.03.09.06 Reconstruction et remplacement d'artère du membre supérieur</b>									
ECMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Reconstruction de l'artère et/ou de la veine subclavière avec résection de côte, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : libération du plexus brachial</i>	1	0	834,49	729,79			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	284,97	284,97			1	ADA
ECKA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Remplacement de l'artère subclavière, par cervicotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)</i>	1	0	808,97	688,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	259,31	259,31			1	ADA
<b>04.03.09.07 Occlusion d'artère du membre supérieur</b>									
ECSF008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective d'une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECSF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective d'une artère du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECNH001 [F, P, S, U]	<b>Sclérose d'une tumeur ou d'une malformation vasculaire du membre supérieur, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b> <i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	381,47	104,5			1	ATM
ECSF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels du membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1	0	535,71	355,3			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECSA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ligature d'une artère du membre supérieur, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : ligature de l'artère subclavière, par cervicotomie (ECSA001)</i>	1	0	131,87	102,82			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	116,56	116,56			1	ADA
ECSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ligature de l'artère subclavière, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	199,74	199,74			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	187,68	187,68			1	ADA
<b>04.03.09.08 Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle au membre supérieur</b>									
ECLF005	<b>Injection intraartérielle in situ sélective ou hypersélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
ECLF006	<b>Injection intraartérielle in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre supérieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
<b>04.03.10 Autres actes thérapeutiques sur les troncs supraaortiques</b>									
EBNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EBNF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EBFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendarterectomie d'artère à destination cervicocéphalique, par cervicotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	260,81	260,81			1	ADA
EBFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendarterectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)</i>	1	0	522,5	522,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	342,16	342,16			1	ADA
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>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
	<i>(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>								
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>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
	<i>(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>								
EBLA001 [A, J, K, T]	<b>Pose d'un cathéter dans une artère cervicocéphalique pour chimiothérapie, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	145,35	128,19			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,6	57,6			1	ADA
EBSA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	315,51	226,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	219,93	219,93			1	ADA
<b>04.03.11 Actes thérapeutiques sur l'aorte abdominale et les artères iliaque commune et iliaque externe</b>									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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								
<b>04.03.11.01</b>	<b>Suture de plaie de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe</b>								
DGCA001	<b>Suture de plaie de l'aorte abdominale, d'une artère iliaque commune et/ou d'une artère iliaque externe, par laparotomie</b>	1	0	571,45	401,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	300,87	300,87			1	ADA
<b>04.03.11.02</b>	<b>Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe</b>								
DGAF008	<b>Dilatation intraluminaire de l'aorte abdominale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	À l'exclusion de : dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée (DGAF003) <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	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>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	À l'exclusion de : dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée (DGAF003) <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	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>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	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>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
<b>04.03.11.03</b>	<b>Désobstruction de l'aorte abdominale et des artères iliaque commune et iliaque externe</b>								
DGPF001	<b>Désobstruction de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	512,05	512,05			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Thromboaspiration de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée Fibrinolyse in situ de la bifurcation aortique, par voie artérielle transcutanée <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	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>	1	0	512,05	512,05			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Indication : sujet âgé à risque chirurgical élevé ; alternative thérapeutique chez le sujet jeune pour éviter les complications de la chirurgie conventionnelle Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	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>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	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>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	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>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Indication : sujet âgé à risque chirurgical élevé ; alternative thérapeutique chez le sujet jeune pour éviter les complications de la chirurgie conventionnelle Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	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>	1	0	607,61	549,92			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	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, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	307	307			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, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	205,83	205,83			1	ADA
DGFA011	<b>Thromboendartériectomie du tronc et de branche viscérale de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phrénolaparotomie sans CEC</b>	1	0	1645,59	1327,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	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, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement <i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	401,9	401,9			1	ADA
DGFA009	<b>Thromboendartériectomie aorto-iliaque unilatérale, par laparotomie</b>	1	0	763,59	662,33			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : angioplastie d'élargissement								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>anesthésie</i>	4	0	361,95	361,95			1	ADA
DGFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <b>Thromboendartériectomie aortobiliaque, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>	1	0	1011,74	915,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	464,12	464,12			1	ADA
DGFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <b>Thromboendartériectomie aorto-ilio-fémorale unilatérale, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>	1	0	879,16	795,2			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	446,56	446,56			1	ADA
DGFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <b>Thromboendartériectomie aorto-ilio-fémorale bilatérale, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>	1	0	1264,86	1117,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	637,82	637,82			1	ADA
EDFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <b>Thromboendartériectomie iliaque, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>	1	0	606,2	571,04			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	278,28	278,28			1	ADA
EDFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <b>Thromboendartériectomie iliofémorale, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>	1	0	651,57	597,36			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	289,41	289,41			1	ADA
EDFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003) <b>Thromboendartériectomie iliofémorale, par abord inguino-fémoral</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i>	1	0	418	418			1	ADC
	<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 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortoartériel infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	894,76	764,02			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)	4	0	444,37	444,37			1	ADA
DGCA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortoartériel infrarénal par laparotomie, avec clampage infrarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	788,41	702,34			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)	4	0	444,37	444,37			1	ADA
DGCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortohépatique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	878,45	728,95			1	ADC
	(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	350,59	350,59			1	ADA
DGCA016 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage antérograde aortomésentérique supérieur, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	916,03	750,74			1	ADC
	(EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	363,41	363,41			1	ADA
DGCA014 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage rétrograde aortomésentérique ou iliomésentérique supérieur, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	817,48	693,58			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	329,33	329,33			1	ADA
DGCA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortorénal antérograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	926,66	756,91			1	ADC
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	397,87	397,87			1	ADA
DGCA024 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortorénal rétrograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	801,88	684,54			1	ADC
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	376,24	376,24			1	ADA
DGCA021 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortobirénal, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1108,17	971,91			1	ADC
	(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	438,81	438,81			1	ADA
DGCA019 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	891,92	762,38			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	323,04	323,04			1	ADA
DGCA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	785,57	700,69			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	313,88	313,88			1	ADA
DGCA026 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage bifurqué aortobiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1067,05	973,67			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	488,98	488,98			1	ADA
DGCA022 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage bifurqué aortobiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	960,7	911,99			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, ENFA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	475,8	475,8			1	ADA
DGCA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1108,17	971,91			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	505,9	505,9			1	ADA
DGCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1001,82	910,23			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	493,44	493,44			1	ADA
DGCA030 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage bifurqué aortobifémoral itératif [redux] sans ablation de prothèse, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1302,43	1084,59			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	616,6	616,6			1	ADA
DGCA020 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1110,29	998,76			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	477,26	477,26			1	ADA
DGCA029 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1003,94	937,07			1	ADC
	(EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	465,9	465,9			1	ADA
EDCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage artériel croisé ilio-iliaque, iliofémoral ou fémorofémoral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	551,6	539,38			1	ADC
	(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



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
DGPA017	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal	1	0	951,48	796,92			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	479,2	479,2			1	ADA
DGPA005	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage infrarénal	1	0	845,13	735,23			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	464,17	464,17			1	ADA
DGPA008	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal	1	0	1347,1	1136,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	553,5	553,5			1	ADA
DGPA012	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal	1	0	1240,75	1074,43			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	539,58	539,58			1	ADA
DGPA013	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal	1	0	1295,34	1106,08			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	554,97	554,97			1	ADA
DGPA010	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal	1	0	1188,99	1018,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	516,9	516,9			1	ADA
DGPA018	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie	1	0	1644,88	1308,82			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	611,06	611,06			1	ADA
DGPA001	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal	1	0	1220,19	1062,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	564,13	564,13			1	ADA
DGPA016	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal	1	0	1113,84	1000,82			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA002, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	551,3	551,3			1	ADA
EDPA005	Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique aorto-iliaque ou aortofémoral unilatéral, par laparotomie	1	0	856,47	741,82			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	358,23	358,23			1	ADA
EDPA001	Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique ilio-iliaque ou iliofémoral unilatéral, par laparotomie	1	0	723,89	664,91			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EDEA003, EZQH004, EZSF001, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	313,88	313,88			1	ADA
<b>04.03.11.06</b>	<b>Résection-anastomose et remplacement de l'aorte abdominale et de l'artère iliaque commune</b>								
DGFA015	Résection-anastomose de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie	1	0	604,78	570,22			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, GELE001, ZZHA001)	4	0	278,37	278,37			1	ADA
DGKA004	Remplacement de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie	1	0	665,04	605,18			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)	4	0	310,63	310,63			1	ADA
<b>04.03.11.07</b>	<b>Ablation de prothèse de l'aorte abdominale</b>								
DGGA003	Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage aortobiliaque ou aortobifémoral, par laparotomie	1	0	1738,47	1396,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	648,03	648,03			1	ADA
DGGA002	Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage axillobifémoral, par abord direct	1	0	1896,58	1429,19			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	635,29	635,29			1	ADA
<b>04.03.11.08</b>	<b>Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune</b>								
	<i>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</i>								
DGLF012	Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranche dans l'aorte abdominale pour anévrisme complexe, par voie artérielle transcutanée	1	0	1693,09	1693,09			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<i>Indication :</i> - 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 présopératoire favorable à la mise en place d'une endoprothèse fenêtrée ou multibranche <i>Formation :</i> selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS] <i>Environnement :</i> selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS]								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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 anesthésie (GELE001)	4	0	442,4	442,4			1	ADA
DGLF005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<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 anesthésie (EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300, ZZHA001)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
DGLF002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<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 anesthésie (EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
DGLF001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O]	<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 anesthésie (EDQJ900, GELE001, YYYY200, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
EDLF005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<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 anesthésie (YYYY200, YYYY300)	1	0	397,1	397,1			1	ATM
		4	0	146,3	146,3			1	ADA
EDLF004 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<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 anesthésie (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 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<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 anesthésie (GELE001)	1	0	1820,71	1319,35			1	ADC
		4	0	578,14	578,14			1	ADA
DGSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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 anesthésie (GELE001)	1	0	1820,71	1319,35			1	ADC
		4	0	578,14	578,14			1	ADA
DGSA002 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<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 anesthésie (GELE001)	1	0	1161,6	1161,6			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

DGSA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Hémostase secondaire à un acte sur l'aorte abdominale ou ses branches, par laparotomie</b> anesthésie (GELE001)	1	0	423,98	316,14			1	ADC
		4	0	262,38	262,38			1	ADA
DGFA006	<b>Prélèvement de greffe artérielle aorto-iliaque par laparotomie, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> anesthésie	1	0					1	ADC
		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.

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

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 coeliaque
- 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 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie d'artère digestive, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	772,55 331,46	530,4 331,46			1 1	ADC ADA
EDCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie d'artère digestive, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	743,74 307,46	501,6 307,46			1 1	ADC ADA

#### 04.03.12.02 Dilatation intraluminaire des artères digestives

EDAF008 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère digestive sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY240, YYYY300)</i>	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDAF005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère digestive avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY240, YYYY300)</i>	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA

#### 04.03.12.03 Désobstruction des artères digestives

EDNF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY250, YYYY300)</i>	1 4	0 0	313,5 94,05	313,5 94,05			1 1	ATM ADA
EDPF003 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Recanalisation d'une artère digestive sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : ischémie digestive</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY240, YYYY300)</i>	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDPF004 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Recanalisation d'une artère digestive avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Indication : ischémie digestive</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY240, YYYY300)</i>	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDJF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thromboaspiration d'artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY240, YYYY300)</i>	1 4	0 0	549,17 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thrombectomie d'artère digestive, par laparotomie</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1 4	0 0	650,86 316,17	509,17 316,17			1 1	ADC ADA
EDFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère mésentérique supérieure et/ou du tronc coeliaque ou de ses branches, par thoraco-phréno-laparotomie</b> <i>Avec ou sans : thromboendartériectomie des artères rénales</i> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1 4	0 0	1329,38 595,41	1025,6 595,41			1 1	ADC ADA

#### 04.03.12.04 Remplacement et réimplantation des artères digestives

EDKA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement d'une artère digestive, par laparotomie</b> <i>(ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1 4	0 0	866,4 342,16	721,96 342,16			1 1	ADC ADA
EDEA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réimplantation d'une artère digestive dans l'aorte, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : réimplantation ou pontage de l'artère mésentérique inférieure, au cours d'un acte sur l'aorte (EDEA002)</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	865,69 350,59	721,55 350,59			1 1	ADC ADA

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

EDLF006 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)</i>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
EDLF008 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans plusieurs artères digestives, par voie artérielle transcutanée</b> <i>Environnement : spécifique</i> <i>(YYYY240, YYYY300, ZZLP012)</i>	1	0	607,05	532,95			1	ATM

#### 04.03.12.06 Occlusion des artères digestives

EDSF009 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération suprasélective d'un anévrisme sacculaire d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Oblitération suprasélective de plusieurs anévrismes sacculaires d'artère digestive, par voie artérielle transcutanée</b> <i>(YYYY200, YYYY300)</i>	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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	355,3	355,3			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	355,3	355,3			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	355,3	355,3			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	355,3	355,3			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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

#### 04.03.12.07 Chimiothérapie anticancéreuse intraartérielle hépatique

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> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,6	153,6			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> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,6	153,6			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> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,6	153,6			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> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)</i>	1	0	153,6	153,6			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> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	153,6	153,6			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> <i>(YYYY170, YYYY300, ZZLP030)</i>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
		2	0	42,87	42,87			1	ADI

#### 04.03.12.08 Autres actes thérapeutiques sur les artères digestives

EDPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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, T, P, S, U, O]	<b>Résection-anastomose d'une artère digestive, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	799,75	683,3			1	ADC
		4	0	392,74	392,74			1	ADA
EDLA001 [A, F, J, K, T, 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

#### 04.03.13 Actes thérapeutiques sur l'artère rénale

##### 04.03.13.01 Suture de plaie de l'artère rénale

EDCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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

##### 04.03.13.02 Dilatation intraluminaire de l'artère rénale

EDAF007 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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	355,3	355,3			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDAF001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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	355,3	355,3			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDAF009 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Dilatation intraluminaire suprasélective de l'artère rénale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDAF010 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Dilatation intraluminaire suprasélective de l'artère rénale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EDAA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Angioplastie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	687,83	687,83			1	ADC
		4	0	367,08	367,08			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(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> (EDQJ900, YYYY250, YYYY300)	1 4	0 0	313,5 94,05	313,5 94,05			1 1	ATM ADA
EDNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY250, YYYY300)	1 4	0 0	313,5 94,05	313,5 94,05			1 1	ATM ADA
EDPF002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDPF005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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> (EDQJ900, YYYY240, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
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> (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	313,5 94,93	313,5 94,93			1 1	ATM ADA
EDFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thrombectomie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	794,79 342,19	592,65 342,19			1 1	ADC ADA
EDFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	845,84 356,45	710,03 356,45			1 1	ADC ADA
EDFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thromboendartériectomie des artères rénales par aortotomie, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	983,38 425,99	899,54 425,99			1 1	ADC ADA

#### 04.03.13.04 Revascularisation rénale

EDKA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Remplacement de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i> (ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	885,54 364,88	733,06 364,88			1 1	ADC ADA
EDEA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réimplantation de l'artère rénale dans l'aorte, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i> (ENFA003, GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	859,31 369,28	717,85 369,28			1 1	ADC ADA
EDMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation de l'artère rénale à partir d'une artère digestive, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>Anastomose artérielle spléno-rénale</i> <i>anesthésie</i> (ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	880,58 387,24	730,19 387,24			1 1	ADC ADA
EDMA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Revascularisation des branches de l'artère rénale sur le rein in situ, par laparotomie ou par lombotomie</b> <i>anesthésie</i> (ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	1136,53 464,96	878,64 464,96			1 1	ADC ADA
EDMA004 [A, J, K, T]	<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> (ENFA003, GELE001)	1 4	0 0	1321,58 446,54	1051,44 446,54			1 1	ADC ADA

#### 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> (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
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> (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDSF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation sélective ou hypersélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDSF008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective de l'artère rénale, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (EDQJ900, YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA

#### 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> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,6	153,6			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> (YYYY170, YYYY300, ZZLP025)	1	0	153,6	153,6			1	ATM
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	153,6	153,6			1	ATM
EDLF018	<b>Injection intraartérielle rénale in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux avec embolisation de particules, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY170, YYYY300, ZZLP025)								

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

ELSF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation d'une fistule artériovineuse rénale, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY180, YYYY300)	1 4	0 0	464,37 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDLF013 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Résection-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, J, K, P, S, T, U, O, 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	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDAF006 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA

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

EDPF007 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDPF001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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	355,3 94,05	355,3 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	355,3 94,05	355,3 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	355,3 94,05	355,3 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	355,3 94,05	355,3 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	355,3 94,05	355,3 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	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EDSA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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, T]	<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
ELCA003	<b>Anastomose entre l'artère ou la veine dorsale du pénis et l'artère fémorale, par abord direct</b>	1	0	309,84	309,84			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[J, K, T]	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)	anesthésie	4	0	129,76	129,76		1	ADA
JHCA007	<b>Artérialisation des corps caverneux du pénis, par abord direct</b>		1	0	309,84	309,84		1	ADC
[J, K, T]	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300)	anesthésie	4	0	129,76	129,76		1	ADA

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

EDEA001	<b>Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne ou d'une de ses branches, par laparotomie</b>		1	0	796,92	681,66		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : pontage artériel croisé ilio-iliaque, iliofémoral ou fémorofémoral, par abord direct (EDCA003)	anesthésie	4	0	267,01	267,01		1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
EDLF007	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque interne ou une branche extradiigestive de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	397,1	397,1		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Indication : artère iliaque interne [hypogastrique] Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	146,3	146,3		1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								

#### 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	<b>Suture de plaie d'artère du membre inférieur, par abord direct</b>		1	0	211,28	148,88		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	105,21	105,21		1	ADA

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

EAAF003	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	334,4	334,4		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	(YYYY200, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
EAAF004	<b>Dilatation intraluminaire d'une artère du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	334,4	334,4		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Indication : ischémie critique ; en deuxième intention, en alternative à la chirurgie qui est le traitement de référence Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
EAAF005	<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>		1	0	491,15	491,15		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	(YYYY200, YYYY300)	anesthésie	4	0	141,08	141,08		1	ADA
EAAF002	<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>		1	0	491,15	491,15		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	(YYYY270, YYYY300)	anesthésie	4	0	141,08	141,08		1	ADA
EAAF001	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs artères du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	334,4	334,4		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	(YYYY200, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
EAAF006	<b>Dilatation intraluminaire de plusieurs artères du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	501,6	501,6		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Indication : échec ou insuffisance d'une dilatation intraluminaire Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	141,08	141,08		1	ADA
	(YYYY270, YYYY300)								

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

EENF002	<b>Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	313,5	313,5		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY250, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
EENF001	<b>Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère ou d'un pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	313,5	313,5		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY250, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
EEPF002	<b>Recanalisation d'une artère du membre inférieur sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	334,4	334,4		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	(YYYY210, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
EEPF001	<b>Recanalisation d'une artère du membre inférieur avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	334,4	334,4		1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	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 Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
EEJF001	<b>Thromboaspiration d'artère ou de pontage artériel du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b>		1	0	209	209		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY200, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY200, YYYY300)								
EEFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Thrombectomie d'artère du membre inférieur, par abord inguino-fémoral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	228,3 113,55	220,19 113,55			1 1	ADC ADA
EEFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Thrombectomie d'artère du membre inférieur, par abord poplité</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	270,13 114,29	244,45 114,29			1 1	ADC ADA
EEFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère fémorale et/ou de ses branches, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	313,5 176,92	313,5 176,92			1 1	ADC ADA
EEFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Thromboendartériectomie de l'artère poplitée, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : angioplastie d'élargissement</i> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	313,5 172,51	313,5 172,51			1 1	ADC ADA

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

ECCA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage artériel subclaviofémoral ou axillofémoral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	522,5 282,4	522,5 282,4			1 1	ADC ADA
ECCA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage artériel subclaviofémoral ou axillobifémoral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	661,5 319,43	603,12 319,43			1 1	ADC ADA
EDCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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> (EDAA003, EDEA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	587,05 290,88	585,55 290,88			1 1	ADC ADA
EDCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage artériel iliofémoral pour complication anastomotique sur prothèse de la bifurcation fémorale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, ENFA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	583,48 292,62	583,48 292,62			1 1	ADC ADA
ECCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage artériel fémorofémoral homolatéral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	313,5 165,92	313,5 165,92			1 1	ADC ADA
ECCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage artériel fémoropoplité au-dessus de l'interligne articulaire du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, ENFA003, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	313,5 167,75	313,5 167,75			1 1	ADC ADA
ECCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage artériel fémoropoplité au-dessous de l'interligne articulaire du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	363,72 186,44	342,62 186,44			1 1	ADC ADA
ECCA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage artériel fémorotibial ou fémoropéronier sans collier veineux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	507,64 213,15	451,71 213,15			1 1	ADC ADA
ECCA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage artériel fémorotibial ou fémoropéronier avec collier veineux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EMMA001, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	618,96 224,52	516,28 224,52			1 1	ADC ADA
ECCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage d'une artère du pied, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY066, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	749,41 207,28	591,94 207,28			1 1	ADC ADA
ECCA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage multiple étagé [séquentiel] ou bifurqué des artères des membres inférieurs, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EDAA003, EMMA001, EPFA006, EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	1 4	0 0	798,33 249,08	655,42 249,08			1 1	ADC ADA

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

EEGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ablation d'une prothèse artérielle du membre inférieur sans revascularisation, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	336,07 165,5	234,42 165,5			1 1	ADC ADA
EEGA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ablation d'une prothèse artérielle du membre inférieur avec revascularisation, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001)	1 4	0 0	746,58 264,7	577,85 264,7			1 1	ADC ADA

#### 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> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EESF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation hypersélective de plusieurs artères du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
EESF006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Embolisation suprasélective d'une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1 4	0 0	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA
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	355,3 94,05	355,3 94,05			1 1	ATM ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY200, YYYY300)								
EESF005	<b>Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EESA001	<b>Ligature d'une artère de la cuisse ou de la jambe, par abord direct</b>	1	0	62,7	62,7			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	91,27	91,27			1	ADA
EMNH001	<b>Sclérose d'une tumeur ou d'une malformation vasculaire du membre inférieur, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b>	1	0	348,77	104,5			1	ATM
[F, P, S, U]	(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								

#### 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>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
	(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								
EELF004	<b>Injection intraartérielle in situ suprasélective d'agent pharmacologique anticancéreux au membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
	(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)								

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

EELF002	<b>Pose d'endoprothèse couverte dans une artère du membre inférieur, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	334,4	334,4			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>Indication : lésions traumatiques ; anévrismes ; fistules artérioveineuses</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
EAAA002	<b>Angioplastie d'élargissement d'un pontage artériel du membre inférieur, par abord direct</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	172,88	172,88			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, YYYY068)								
EEFA006	<b>Résection-anastomose d'une artère du membre inférieur, par abord direct</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,65	155,65			1	ADA
	(EDAA003, GELE001, ZZHA001)								
EEFA005	<b>Résection d'un kyste adventiciel d'une artère du membre inférieur, par abord direct</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	159,32	159,32			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EMPA001	<b>Libération d'une artère et/ou d'une veine poplitée piégée, par abord direct</b>	1	0	267,29	194,53			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,55	114,55			1	ADA
	(GELE001)								
EEKA001	<b>Remplacement ou mise à plat d'une artère du membre inférieur, par abord direct</b>	1	0	355,3	355,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Traitement d'un anévrisme poplité</i> <i>anesthésie</i>	4	0	181,74	181,74			1	ADA
	(EDAA003, EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								

#### 04.03.16 Autres actes thérapeutiques sur les artères

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

ENAF002	<b>Dilatation intraluminaire d'un pontage artériel non anatomique des membres sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
ENAF001	<b>Dilatation intraluminaire d'un pontage artériel non anatomique des membres avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								

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

ENNF001	<b>Fibrinolyse in situ d'un pontage artériel non anatomique des membres, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY250, YYYY300)								
ENFF001	<b>Thrombectomie ou embolectomie mécanique d'un pontage artériel non anatomique des membres, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300, ZZHA001)								
ENFA006	<b>Thrombectomie de pontage artériel d'un membre sans réfection d'anastomose, par abord direct</b>	1	0	243,9	229,24			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	138,84	138,84			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
ENFA001	<b>Thrombectomie de pontage artériel d'un membre avec réfection d'anastomose sans prolongement du pontage, par abord direct</b>	1	0	418	418			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	212,43	212,43			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
ENFA004	<b>Thrombectomie de pontage artériel d'un membre avec réfection d'anastomose et prolongement du pontage, par abord direct</b>	1	0	577,84	510,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>À l'exclusion de : thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie (EBFA004)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	232,96	232,96			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								
ENFA005	<b>Changement d'un pontage artériel d'un membre avec thrombectomie de l'axe artériel, par abord direct</b>	1	0	557,27	498,78			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	241,02	241,02			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.03.16.03</b> Autres actes thérapeutiques sur les artères									
EDLF002	Pose d'un cathéter artériel ombilical (ZZLP025)	1	0					1	ATM
EZSA004	Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux des membres, par abord direct	1	0	246,73	169,44			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie (GELE001)	4	0	136,72	136,72			1	ADA
ENFA002	Prélèvement de greffe artérielle des membres, sur un sujet en état de mort encéphalique	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
<b>04.04</b> ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VEINES									
<b>04.04.01</b> 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.									
<b>04.04.01.01</b> Suture de plaie de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur									
EFCA001	Suture de plaie de veine profonde du membre supérieur ou du cou, par abord direct	1	0	177,96	138,33			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : suture de plaie de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie (DHCA003) anesthésie (GELE001)	4	0	78,08	78,08			1	ADA
DHCA003	Suture de plaie de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie	1	0	689,15	619,15			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie (GELE001, YYYY189)	4	0	343,99	343,99			1	ADA
<b>04.04.01.02</b> Dilatation intraluminaire de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur									
EFAF002	Dilatation intraluminaire d'une veine du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, P, S, U]									
EFAF001	Dilatation intraluminaire d'une veine du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie (YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
<b>04.04.01.03</b> Désobstruction de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur									
EFNF001	Fibrinolyse in situ de la veine subclavière et/ou de la veine brachiocéphalique, par voie veineuse transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie (YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EFPF002	Recanalisation d'une veine du membre supérieur sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, P, S, U]									
EFPF001	Recanalisation d'une veine du membre supérieur avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie (YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EFLF001	Pose d'endoprothèse couverte dans une veine du membre supérieur, par voie veineuse transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Indication : hyperplasie récidivante au niveau d'une endoprothèse vasculaire, rupture d'un tronç veineux proximal Environnement : spécifique anesthésie (YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EFJF001	Thromboaspiration de la veine subclavière et/ou de la veine brachiocéphalique, par voie veineuse transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	anesthésie (YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
<b>04.04.01.04</b> Occlusion et exérèse de veine cervicocéphalique et de veine du membre supérieur									
EFFA001	Réséction ou ligature d'une veine profonde du membre supérieur ou du cou, par abord direct	1	0	117,69	103,37			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : réséction de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie (EFFA002) anesthésie (GELE001, ZZHA001)	4	0	71,85	71,85			1	ADA
EFFA002	Réséction de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie	1	0	536,71	530,74			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie (GELE001, YYYY189, ZZHA001)	4	0	336,66	336,66			1	ADA
<b>04.04.01.05</b> Autres actes thérapeutiques sur les veines cervicocéphaliques et les veines du membre supérieur									
EBEA001	Réimplantation de la veine jugulaire interne dans la veine axillaire, par abord direct	1	0	522,5	522,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie (GELE001, ZZHA001)	4	0	274,7	274,7			1	ADA
EBCA012	Pontage veineux juguloaxillaire, par cervicotomie	1	0	522,5	522,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie (EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	258,58	258,58			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DHCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b> <i>Pontage veineux cavoatrial</i>  (GELE001, YYYY013, YYYY189, ZZHA001)	1	0	941,55	809,44			1	ADC
		4	0	460,15	460,15			1	ADA

#### 04.04.02 Actes thérapeutiques sur la veine cave supérieure

##### 04.04.02.01 Dilatation intraluminaire de la veine cave supérieure

DHAF003 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
DHAF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine cave supérieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b>  (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

##### 04.04.02.02 Désobstruction de la veine cave supérieure

DHNF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>  (YYYY180, YYYY300)	1	0	209	209			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHPF001	<b>Recanalisation de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
DHPF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation de la veine cave supérieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b>  (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée</b>  (YYYY180, YYYY300)	1	0	261,25	261,25			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Désobstruction de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b>  (EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZQA003)	1	0	655,12	599,41			1	ADC
		4	0	364,88	364,88			1	ADA

#### 04.04.03 Actes thérapeutiques sur les veines du membre inférieur

Comprend :  
- veines de la jambe et de la cuisse  
- veine iliaque externe  
- veine iliaque commune  
Les actes thérapeutiques sur les veines des membres inférieurs incluent la contention veineuse.

##### 04.04.03.01 Suture de veine du membre inférieur

EJCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie de veine profonde de la jambe et/ou de la cuisse, par abord direct</b>  (GELE001)	1	0	264,46	179,72			1	ADC
		4	0	91,64	91,64			1	ADA
EGCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie du tronc ou des branches viscérales de la veine iliaque et/ou de la veine cave inférieure infrahépatique, par laparotomie</b>  (GELE001)	1	0	505,52	363,42			1	ADC
		4	0	286,21	286,21			1	ADA

##### 04.04.03.02 Dilatation intraluminaire de veine du membre inférieur

EGAF003 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY200, YYYY300, ZZLP008)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
EGAF002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Dilatation intraluminaire de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : compressions tumorales ; sténoses post-radiques ; lésions traumatiques ou iatrogènes</i> <i>Environnement : spécifique</i>  (YYYY200, YYYY300)	1	0	313,5	313,5			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA

##### 04.04.03.03 Désobstruction de veine du membre inférieur

EJNF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ d'une veine du membre inférieur, par injection transcutanée dans une veine du dos du pied</b>  (YYYY180, YYYY300)	1	0	209	209			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
EGNF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>  (YYYY180, YYYY300)	1	0	209	209			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHNF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fibrinolyse in situ fémoro-ilio-cave, par voie veineuse transcutanée</b>  (YYYY180, YYYY300)	1	0	366,11	209			1	ATM
		4	0	94,05	94,05			1	ADA
DHNF006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Fibrinolyse in situ fémoro-ilio-cave avec oblitération partielle de la veine cave inférieure [pose d'un filtre cave], par voie veineuse transcutanée</b>  (YYYY180, YYYY300)	1	0	292,6	292,6			1	ATM
		4	0	135,85	135,85			1	ADA
EGPF001 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Recanalisation de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Indication : patients symptomatiques stade C3-C6 de la classification CEAP ou claudication veineuse</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	313,5	313,5			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)								
EGJF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Thromboaspiration de la veine iliaque externe et/ou de la veine iliaque commune, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i>	1	0	209	209			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY180, YYYY300)								
EGFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Thrombectomie veineuse fémoro-iliaque, par abord fémoral</b> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	273,67	246,51			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	89,73	89,73			1	ADA
DHFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Thrombectomie des veines iliaques et/ou de la veine cave inférieure, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure</i>	1	0	606,9	536,34			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	302,9	302,9			1	ADA
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)								

#### 04.04.03.04 Pontage de veine du membre inférieur

EJCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage veineux poplitée-fémoral, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	366,55	344,27			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	172,88	172,88			1	ADA
EGCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage veineux fémoro-iliaque homolatéral, fémorocave ou fémororénal, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	573,58	552,13			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	232,92	232,92			1	ADA
EJCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage veineux croisé fémorofémoral ou fémoro-iliaque, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY068, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	418	418			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	190,81	190,81			1	ADA
DHCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pontage veineux ilio-iliaque ou iliocave, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> <i>(EZQH004, GELE001, YYYY013, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)</i>	1	0	579,25	555,42			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			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> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EJMA900	<b>Valvuloplastie de veine profonde du membre inférieur, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EJBA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Interposition d'un segment veineux valvulé sur la veine poplitée ou la veine fémorale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY013, ZZHA001)</i>	1	0	405,55	366,89			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,3	146,3			1	ADA
EJEA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	364,43	343,04			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,3	146,3			1	ADA
EGFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réséction de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque sans reconstruction, par abord direct</b> <i>Exérèse de tumeur de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque, sans reconstruction</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	648,74	446,49			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	90,83	90,83			1	ADA
EGFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réséction de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque avec reconstruction, par abord direct</b> <i>Exérèse de tumeur de la veine fémorale et/ou de la veine iliaque, avec reconstruction</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY013, ZZHA001)</i>	1	0	736,65	558,93			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,3	146,3			1	ADA
EGPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Décompression de la veine iliaque, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : transposition artérielle</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	623,92	432,1			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA

#### 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 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de la crosse de la grande veine saphène, par abord direct</b> <i>Crossectomie saphène interne, par abord direct</i> <i>Environnement : spécifique ; milieu chirurgical</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	101,39	85,14			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	61,59	61,59			1	ADA
EJFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de la crosse de la petite veine saphène, par abord direct</b> <i>Crossectomie saphène externe</i> <i>Avec ou sans : ligature ou réséction de la portion terminale de veine surale [jumelle] et/ou de veine perforante de la région poplitée</i> <i>Environnement : spécifique ; milieu chirurgical</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	107,06	88,43			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA
EJFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse secondaire de la crosse de la grande veine saphène ou de la petite veine saphène, par abord direct</b> <i>Réséction de cavernome d'une veine saphène</i> <i>Avec ou sans : - évinage saphène - phlébectomie complémentaire</i> <i>Environnement : spécifique ; milieu chirurgical</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	285,73	235,06			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	76,97	76,97			1	ADA
EJFA008	<b>Exérèse de la grande veine saphène sans exérèse de la crosse, par abord directs multiples sous anesthésie locale</b> <i>Phlébectomie ambulatoire saphène interne en l'absence d'incontinence ostiale</i> <i>Avec ou sans : exérèse ou ligature de veine collatérale</i> <i>ligature de veine perforante</i> <i>Environnement : spécifique ; milieu chirurgical</i>	1	0	94,05	94,05			1	ADC
EJFA009	<b>Exérèse de la petite veine saphène sans exérèse de la crosse, par abord directs multiples sous anesthésie locale</b> <i>Phlébectomie ambulatoire saphène externe en l'absence d'incontinence ostiale</i>	1	0	94,05	94,05			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans : exérèse ou ligature de veine collatérale ligature de veine perforante Environnement : spécifique ; milieu chirurgical</i>								
EJGA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Extraction [Stripping] de la grande veine saphène, par abord direct</b> Éveinage saphène interne avec crossectomie <i>Avec ou sans :</i> - exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse - ligature de veine perforante	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	69,27	69,27			1	ADA
	(GELE001)								
EJGA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Extraction [Stripping] de la petite veine saphène, par abord direct</b> Éveinage saphène externe avec crossectomie <i>Avec ou sans : exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse et/ou de la portion terminale de veine surale [jumelle]</i> ligature de veine perforante	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	74,77	74,77			1	ADA
	(GELE001)								
EJGA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Extraction [Stripping] de la grande veine saphène et de la petite veine saphène, par abord direct</b> Éveinage saphène interne et externe avec crossectomie, par abord direct <i>Avec ou sans : exérèse, ligature ou sclérose de veine variqueuse et/ou de la portion terminale de veine surale [jumelle]</i> ligature de veine perforante	1	0	213,41	194			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	78,81	78,81			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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	70,1	66,99			1	ATM
EJFA002 [A, J, K, T, 7]	<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>	1	0	143,22	122,57			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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 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 Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés - 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 exérèse, ligature et/ou sclérose de veine variqueuse ligature de veine perforante</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
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 Environnement : en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 Facturation : - le tarif prend en compte le guidage échographique - 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] - 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 [J, K, T]	<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 Indication : Insuffisance de grande veine saphène dont le reflux a été mis en évidence par échodoppler Environnement : en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 Facturation : - le tarif prend en compte le guidage échographique - 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] - 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
EJSA003 [A, J, K, T, 7]	<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 Indication : traumatisme, risque d'embolie septique, anévrisme rompu</i>	1	0	138,96	106,94			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	69,28	69,28			1	ADA
	(GELE001)								
EJSC001	<b>Ligature de veine perforante du membre inférieur, par vidéo-chirurgie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EJSA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Ligature de plusieurs veines perforantes jambières, par abord direct</b> <i>Indication : ligature de perforantes en zone cutanée saine</i>	1	0	185,05	133,67			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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 Facturation : maximum 2 par semaines</i>	1	0	14,02	12,17			1	ATM
---------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Rembl. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>04.04.04 Actes thérapeutiques sur la veine cave inférieure</b>									
<b>04.04.04.01 Suture de plaie de la veine cave inférieure</b>									
DHCA001	Suture de plaie de la veine cave inférieure rétrohépatique ou suprahépatique, ou des veines hépatiques, par laparotomie	1	0	942,26	765,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	438,56	438,56			1	ADA
	(GELE001)								
<b>04.04.04.02 Dilatation intraluminaire de la veine cave inférieure</b>									
DHAF002	Dilatation intraluminaire de la veine cave inférieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]	<i>(YYYY200, YYYY300, ZZLP008)</i>								
DHAF004	Dilatation intraluminaire de la veine cave inférieure avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								
<b>04.04.04.03 Désobstruction de la veine cave inférieure</b>									
DHNF004	Fibrinolyse in situ de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée	1	0	366,11	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY180, YYYY300)								
DHNF003	Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée	1	0	329,77	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY180, YYYY300)								
DHPF003	Recanalisation de la veine cave inférieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY180, YYYY300)								
<b>04.04.04.04 Résection de la veine cave inférieure</b>									
<i>Comprend : résection de la veine cave inférieure pour exérèse de tumeur</i>									
DHFA002	Résection de la veine cave inférieure infrarénale sans reconstruction, par laparotomie	1	0	740,2	499,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	240,39	240,39			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
DHFA007	Résection de la veine cave inférieure infrarénale avec reconstruction, par laparotomie	1	0	969,91	782			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	370,38	370,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								
DHFA004	Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique sans reconstruction, par laparotomie	1	0	962,82	628,67			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	305,63	305,63			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
DHFA006	Résection de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique avec reconstruction, par laparotomie	1	0	1260,6	950,6			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	444,06	444,06			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								
DHFA005	Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique sans reconstruction, par laparotomie	1	0	1111	714,6			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	342,65	342,65			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
DHFA001	Résection de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique avec reconstruction, par laparotomie	1	0	1454,16	1062,86			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	492,81	492,81			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, ZZHA001)								
<b>04.04.04.05 Occlusion de la veine cave inférieure</b>									
DHSF001	Oblitération partielle temporaire de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée	1	0	167,2	167,2			1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Pose d'un filtre cave inférieure temporaire, par voie veineuse transcutanée</i>								
	(YYYY180, YYYY300, ZZLP042)								
DHSF002	Oblitération partielle définitive de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée	1	0	167,2	167,2			1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Pose d'un filtre cave inférieure définitif, par voie veineuse transcutanée</i>								
	(YYYY180, YYYY300, ZZLP042)								
DHSA001	Oblitération partielle de la veine cave inférieure, par laparotomie	1	0	285,02	235,53			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	160,48	160,48			1	ADA
	(GELE001)								
DHSA002	Ligature de la veine cave inférieure et/ou de l'une de ses branches viscérales, par laparotomie	1	0	339,61	267,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	175,87	175,87			1	ADA
	(GELE001)								
<b>04.04.04.06 Ablation de filtre de la veine cave inférieure</b>									
DHGF001	Ablation d'un filtre temporaire de la veine cave inférieure, par voie veineuse transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY190, YYYY300)								
DHGA001	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure sans reconstruction de la veine, par laparotomie	1	0	697,66	474,86			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure</i>	4	0	162,67	162,67			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
DHGA002	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure avec reconstruction de la veine, par laparotomie	1	0	1011,74	806,26			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : interruption partielle de la veine cave inférieure</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	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]

##### 04.04.05.01 Anastomose de veine génitale

EGCA004	Anastomose saphérocaverneuse		1	0	313,5	313,5		1	ADC
[F, J, K, T, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	147,22	147,22		1	ADA

##### 04.04.05.02 Résection et ligature de veine génitale

Avec ou sans : fermeture d'une déhiscence du canal inguinal homolatéral

EGFC001	Résection ou ligature de la veine testiculaire, par cœlioscopie		1	0	196	196		1	ADC
[J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	114,47	114,47		1	ADA
EGFA010	Résection ou ligature de la veine testiculaire, par abord direct		1	0	167,2	167,2		1	ADC
[J, K, T, 7]	À l'exclusion de : ligature du plexus pampiniforme ou de la veine testiculaire, par abord scrotal (EGSA002)	anesthésie	4	0	101,83	101,83		1	ADA
EGFA008	Résection ou ligature de la veine testiculaire par abord direct, avec embolisation intraveineuse		1	0	240,35	209,63		1	ADC
[J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	115,66	115,66		1	ADA
EGSA002	Ligature du plexus pampiniforme ou de la veine testiculaire, par abord scrotal		1	0	167,2	167,2		1	ADC
[J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	86,43	86,43		1	ADA
EGSA001	Interruption des veines de drainage du pénis, par abord direct		1	0	167,2	167,2		1	ADC
[J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	87,17	87,17		1	ADA

##### 04.04.05.03 Embolisation de veine génitale

EGSF002	Embolisation sélective ou hypersélective de la veine testiculaire ou ovarique, par voie veineuse transcutanée		1	0	209	209		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
	(YYYY180, YYYY300)								
EGSF001	Embolisation suprasélective de la veine testiculaire ou ovarique, par voie veineuse transcutanée		1	0	209	209		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
	(YYYY180, YYYY300)								
EGSF003	Embolisation des veines de drainage du pénis, par injection intraveineuse transcutanée		1	0	209	209		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY180, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA

#### 04.04.06 Actes thérapeutiques sur la veine rénale

Comprend : actes thérapeutiques sur la veine d'un rein transplanté

##### 04.04.06.01 Dilatation intraluminaire de la veine rénale

EGAF001	Dilatation intraluminaire de la veine rénale sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée		1	0	366,11	355,3		1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]	(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								
EGAF004	Dilatation intraluminaire de la veine rénale avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée		1	0	355,3	355,3		1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]	(YYYY240, YYYY300, ZZLP008)								

##### 04.04.06.02 Repermeation de veine rénale

EGNF001	Fibrinolyse in situ de la veine rénale, par voie veineuse transcutanée		1	0	209	209		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY180, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA
EGJF001	Thromboaspiration de la veine rénale, par voie veineuse transcutanée		1	0	549,17	209		1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	(YYYY180, YYYY300)	anesthésie	4	0	94,05	94,05		1	ADA

#### 04.04.07 Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales

##### 04.04.07.01 Hémostectomie

EGFA005	Résection d'un paquet hémorroïdaire isolé		1	0	62,7	62,7		1	ADC
[F, P, S, U]	(ZZHA001, ZZLP025)								
EGFA003	Hémostectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse		1	0	190,01	154,1		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	Opération selon Milligan - Morgan sans anoplastie	anesthésie	4	0	66,35	66,35		1	ADA
	Avec ou sans : sphinctérotomie [léiomyotomie] interne								
	(GELE001)								
EGFA002	Hémostectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse avec anoplastie muqueuse postérieure et sphinctérotomie [léiomyotomie] interne		1	0	219,08	192,9		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Opération selon Milligan - Morgan avec anoplastie	anesthésie	4	0	86,4	86,4		1	ADA
	Avec ou sans : excision de fissure de l'anus								
	(GELE001)								
EGFA001	Hémostectomie pédiculaire semifermée ou fermée		1	0	229,72	188,1		1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	Opération selon Parks ou avec étalement des ponts								
	Opération selon Ferguson								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans : anoplastie muqueuse</i> (GELE001)	anesthésie	4	0	96,59	96,59		1	ADA

#### 04.04.07.02 Autres traitements des hémorroïdes

EGLF002	<b>Séance d'injection sclérosante des hémorroïdes</b>	1	0	24,45	18,21			1	ATM
EGSP001	<b>Séance de ligature élastique des hémorroïdes</b>	1	0	27,38	23,95			1	ATM
EGNP001	<b>Séance de traitement instrumental des hémorroïdes par procédé physique</b> <i>Traitement des hémorroïdes par photocoagulation infrarouge, laser, cryothérapie, Bi-cap</i> <i>Avec ou sans : ligature élastique</i> (ZZLP025)	1	0	52,42	52,42			1	ATM
EGJA001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'une thrombose hémorroïdaire externe</b> (ZZLP025)	1	0	62,7	62,7			1	ADC
EGFA007 [F, P, S, U]	<b>Excision d'une thrombose hémorroïdaire</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	62,7	62,7			1	ADC
EGED001 [A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	<b>Réduction de proéminence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire, par voie anale</b> <i>Anopexie circulaire selon Longo</i> <i>Indication : hémorroïdes internes symptomatiques de grade 3 ; technique alternative aux traitements instrumentaux et traitements chirurgicaux après échec du traitement médical</i> <i>Formation : expérience en chirurgie proctologique ; nécessité d'une formation spécifique théorique et pratique</i> <i>Environnement : réalisation dans un bloc opératoire en hospitalisation</i> anesthésie	1	0	194,27	157,55			1	ADC
	(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, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie de la veine porte et/ou de l'une de ses branches principales, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	505,52	363,42			1	ADC
	(GELE001)	4	0	324,69	324,69			1	ADA

##### 04.04.08.02 Dilatation intraluminal de la veine porte

EHAFF002 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminal 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	355,3			1	ATM
EHAFF001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminal de la veine porte ou d'une anastomose portocave avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
EHAFF003 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminal de veine hépatique [veine sushépatique] sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
EHAFF004 [F, P, S, U]	<b>Dilatation intraluminal d'une endoprothèse vasculaire intrahépatique pour court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY240, YYYY300, ZZLP008)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
EHA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Recalibrage d'une anastomose portocave, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	522,5	522,5			1	ADC
	(GELE001)	4	0	311	311			1	ADA

##### 04.04.08.03 Désobstruction de la veine porte

EHNFF001 [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> anesthésie	1	0	209	209			1	ATM
	(YYYY180, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EHPFF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Recanalisation d'un court-circuit [shunt] vasculaire portosystémique, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- dilatation du pontage</i> <i>- prise des pressions dans la veine porte</i> anesthésie	1	0	386,3	209			1	ATM
	(YYYY180, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
EHFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Thrombectomie de la veine porte et/ou de l'un de ses affluents principaux, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	694,11	534,25			1	ADC
	(EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZQA003)	4	0	308,83	308,83			1	ADA

##### 04.04.08.04 Dérivation portale

EHCFF002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Création d'un court-circuit [shunt] portosystémique intrahépatique par pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée</b> anesthésie	1	0	522,5	522,5			1	ATM
	(YYYY200, YYYY300)	4	0	188,1	188,1			1	ADA
EHCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose portocave tronculaire ou portorénale, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	816,06	692,76			1	ADC
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)	4	0	468,95	468,95			1	ADA
EHCA006 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose mésentéricocave inférieure, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	924,54	755,68			1	ADC
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)	4	0	526,5	526,5			1	ADA
EHCA009 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose mésentérico-ilio-cave, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	741,7	741,7			1	ADC
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)	4	0	422,03	422,03			1	ADA
EHCA007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose veineuse splénorénale centrale avec splénectomie, par laparotomie</b> anesthésie	1	0	948,64	813,55			1	ADC
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)	4	0	522,73	522,73			1	ADA
EHCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose veineuse splénorénale distale sélective sans déconnexion portosystémique, par laparotomie</b> <i>Opération selon Warren sans déconnexion portosystémique</i>	1	0	791,46	791,46			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
		anesthésie	4	0	499,37	499,37			1	ADA
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)									
EHCA002	<b>Anastomose veineuse splénorénale distale sélective avec déconnexion portosystémique, par laparotomie</b>	1	0	904,54	904,54			1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Opération selon Warren avec déconnexion portosystémique</i>									
	anesthésie	4	0	585,15	585,15			1	ADA	
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)									
EHCA005	<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>	1	0	1052,16	829,7			1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U]										
	anesthésie	4	0	504,51	504,51			1	ADA	
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)									
EHCA010	<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	
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Dérivation veineuse méso-innommée</i>									
	anesthésie	4	0	560,59	560,59			1	ADA	
	(EPFA006, GELE001, ZZQA003)									
EHCA001	<b>Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	807,91	807,91			1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U]										
	anesthésie	4	0	546,66	546,66			1	ADA	
	(EPFA006, GELE001, YYYY013, YYYY189, ZZHA001)									

#### 04.04.08.05 Hémostase de varices oesogastriques

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

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

EHLA001	<b>Pose d'un système diffuseur implantable souscutané avec cathéter relié à une branche de la veine porte, par laparotomie</b>	1	0	397,1	397,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	anesthésie	4	0	177,78	177,78			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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	<b>Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée</b>	1	0	63,2	60,85			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Pose d'un cathéter veineux central pour surveillance de la pression intraveineuse centrale, par voie transcutanée</i>								
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>								
	<i>Ne peut pas être facturé avec un forfait de cardiologie (YYYY001, YYYY002)</i>								
	<i>Ne peut pas être facturé avec un geste d'anesthésie</i>								
	(ZZLP025)								
EBLA002	<b>Pose d'un cathéter dans la veine jugulaire interne, par cervicotomie</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[F, J, K, P, S, T, U, O]									
EGLF001	<b>Pose d'un cathéter veineux ombilical</b>	1	0					1	ATM
	(ZZLP025)								
DHLF001	<b>Pose d'un cathéter épicutanéocave, par voie transcutanée</b>	1	0					1	ATM
	(ZZLP025)								
EALB002	<b>Pose d'une voie d'abord vasculaire intraosseuse ou dans le sinus veineux sagittal [longitudinal] supérieur</b>	1	0					1	ATM
	(ZZLP025)								
EBLA003	<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	125,4			1	ADC
[F, J, K, P, S, T, U, O]									
	(YYYY120, YYYY300, ZZLP025)								
EPPP002	<b>Désobstruction de site implantable ou de voie veineuse centrale tunnellisée par agent thrombolytique</b>	1	0	19,2	19,2			1	ATM
[F, P, S, U]									
EBGA001	<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	59,5			1	ADC
[F, P, S, U]									
	(ZZLP025)								

#### 04.04.10 Autres actes thérapeutiques sur les veines

##### 04.04.10.01 Suture de veine

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

##### 04.04.10.02 Désobstruction de veine

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

##### 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
	(ZZHA001, ZZLP025)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EPFA004	<b>Exérèse de malformation veineuse musculaire ou osseuse, sans reconstruction</b>	1	0	505,52	328,31			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,03	118,03			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EPFA001	<b>Exérèse d'une malformation veineuse étendue, avec reconstruction tissulaire par greffe ou lambeau</b>	1	0	709	482,32			1	ADC
[A, J, K, T, R, 7]	<i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)</i>	4	0	131,96	131,96			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 04.04.10.04 Occlusion de veine

EFSA001	<b>Ligature de veine superficielle des membres ou du cou, par abord direct</b>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
[F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(ZZLP030)</i>								

#### 04.04.10.05 Autres actes thérapeutiques sur les veines

EPFA003	<b>Prélèvement de greffe veineuse des membres, sur un sujet en état de mort encéphalique</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
EPNF001	<b>Séance de sclérose de varicosités et télangiectasies des veines, par injection intraveineuse transcutanée</b>	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	<b>Occlusion d'une fistule artérioveineuse directe cervicale ou crânienne, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(YYYY220, YYYY300)								
EBSH001	<b>Occlusion d'une malformation vasculaire cervicale et/ou faciale, par injection transcutanée intralésionnelle de colle avec guidage radiologique</b>	1	0	375,41	104,5			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)</i>								
EBNH001	<b>Sclérose d'une malformation vasculaire cervicale et/ou faciale, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b>	1	0	199,82	104,5			1	ATM
	<i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)</i>								
EBFA007	<b>Exérèse d'une malformation vasculaire de la région parotidienne avec dissection du nerf facial, par abord direct</b>	1	0	591,31	500,24			1	ADC
[A, J, K, T, 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	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre inférieur ou égal à 30 mm, par craniotomie</b>	1	0	912,48	704,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	431,6	431,6			1	ADA
	(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
EAF009	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre supérieur à 30 mm, par craniotomie</b>	1	0	1139,36	924,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	512,83	512,83			1	ADA
	(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)								
EAF008	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale profonde supratentorielle, par craniotomie</b>	1	0	1150,71	930,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Exérèse de malformation artérioveineuse des noyaux gris centraux, par craniotomie</i>	4	0	520,16	520,16			1	ADA
	<i>(ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300, ZZHA001)</i>								
EAF005	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse encéphalique infratentorielle, par craniotomie</b>	1	0	1028,76	860,02			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	<b>Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire par abord transpétreux, sans déroutement du nerf facial</b>	1	0	1164,24	850,82			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	332,99	332,99			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EAF002	<b>Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire par abord transpétreux, avec déroutement du nerf facial</b>	1	0	919,66	919,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Avec ou sans : déroutement de l'artère carotide interne</i>	4	0	412,35	412,35			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, ZZHA001)								
EAF004	<b>Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue à la fosse postérieure, par craniotomie</b>	1	0	1243,56	1243,56			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	699,78	699,78			1	ADA
	(ACQP002, AGMA001, GELE001, YYYY189, ZZHA001)								
EAF007	<b>Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue aux structures cervicales, par craniocervicotomie</b>	1	0	713,71	713,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	<b>Embolisation d'une fistule artérioveineuse dure craniocéphalique unipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée</b>	1	0	522,5	522,5			1	ATM
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Embolisation de fistule durale unipédiculaire de la loge caverneuse, par voie artérielle ou veineuse transcutanée</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	4	0	229,9	229,9			1	ADA
EASF009	<b>Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique unipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées</b> <i>Embolisation de fistule durale unipédiculaire de la loge caverneuse, par voies artérielle et veineuse transcutanées</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Embolisation de fistule durale unipédiculaire de la loge caverneuse, par voies artérielle et veineuse transcutanées</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	4	0	230,94	230,94			1	ADA
EASF015	<b>Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée</b> <i>Embolisation de fistule durale multipédiculaire de la loge caverneuse, par voie artérielle ou veineuse transcutanée</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Embolisation de fistule durale multipédiculaire de la loge caverneuse, par voie artérielle ou veineuse transcutanée</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	4	0	230,94	230,94			1	ADA
EASF005	<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> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Embolisation de fistule durale multipédiculaire de la loge caverneuse, par voies artérielle et veineuse transcutanées</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	4	0	230,94	230,94			1	ADA
EASF002	<b>Occlusion intraluminaire d'un vaisseau intracrânien afférent à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Occlusion intraluminaire d'un vaisseau intracrânien afférent à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	4	0	229,9	229,9			1	ADA
EASF003	<b>Occlusion intraluminaire de plusieurs vaisseaux intracrâniens afférents à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Occlusion intraluminaire de plusieurs vaisseaux intracrâniens afférents à une tumeur, par voie vasculaire transcutanée</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	4	0	229,9	229,9			1	ADA
EASF012	<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> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Occlusion intraluminaire d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY220, YYYY300)	4	0	229,9	229,9			1	ADA
EASA001	<b>Ligature de vaisseau intracrânien supratentorial, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Ligature de vaisseau intracrânien supratentorial, par craniotomie</i> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)	4	0	328,33	328,33			1	ADA
EASA002	<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> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Ligature de vaisseau intracrânien infratentorial, par craniotomie</i> <i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY189)	4	0	328,33	328,33			1	ADA

#### 04.05.02.04 Exclusion de fistule artérioveineuse intracrânienne

EACA006	<b>Exclusion de fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	1	0	418	418			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Exclusion de fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie</i> <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	4	0	267,74	267,74			1	ADA
EACA005	<b>Exclusion de fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	1	0	563,66	502,48			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Exclusion de fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie</i> <i>anesthésie</i> (ACQP002, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	4	0	305,86	305,86			1	ADA
EACA001	<b>Exclusion de fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cerveau, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	1	0	711,84	588,43			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Exclusion de fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cerveau, par craniotomie</i> <i>anesthésie</i> (ACQP002, AGMA001, AGQP004, AGQP005, AGQP006, EZQH004, GELE001, YYYY105, YYYY189, YYYY300)	4	0	373,67	373,67			1	ADA

#### 04.05.03 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux du membre supérieur

EKSA002	<b>Fermeture de fistule artérioveineuse traumatique du membre supérieur sans reconstruction vasculaire, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	204,9	189,07			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Fermeture de fistule artérioveineuse traumatique du membre supérieur sans reconstruction vasculaire, par abord direct</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	70,75	70,75			1	ADA
EKSA001	<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> (GELE001)	1	0	505,52	459,98			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Fermeture de fistule artérioveineuse traumatique du membre supérieur avec reconstruction de l'axe artériel, par abord direct</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	175,1	175,1			1	ADA

#### 04.05.04 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux pulmonaires

##### 04.05.04.01 Suture de vaisseau pulmonaire

DFSA002	<b>Fermeture de fistule ou exclusion d'anévrisme artérioveineux pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	643,06	592,43			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Fermeture de fistule ou exclusion d'anévrisme artérioveineux pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	4	0	384,67	384,67			1	ADA
DFCA001	<b>Suture de plaie d'artère pulmonaire ou de veine pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	672,13	609,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Suture de plaie d'artère pulmonaire ou de veine pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	4	0	397,5	397,5			1	ADA

##### 04.05.04.02 Embolisation de vaisseau pulmonaire

DFSF002	<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> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Embolisation de fistule artérioveineuse intrathoracique, par voie artérielle transcutanée</i> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	4	0	94,05	94,05			1	ADA
ECSF004	<b>Embolisation sélective ou hypersélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Embolisation sélective ou hypersélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée</i> <i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY200, YYYY300)								
ECSF006	<b>Embolisation suprasélective d'artère à destination bronchique ou pleuropulmonaire, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	355,3	355,3			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(YYYY200, YYYY300)								

#### 04.05.04.03 Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires

DFFA004	<b>Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	757,21	702,52			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	419,46	419,46			1	ADA
	(GELE001, YYYY189, ZZHA001)								

#### 04.05.05 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux de la colonne vertébrale et de son contenu

ENNH001	<b>Sclérose d'une malformation vasculaire ou d'une lésion vertébrale, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage radiologique</b>	1	0	394,79	104,5			1	ATM
	(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)								
ENSF001	<b>Embolisation d'une malformation vasculaire ou d'une lésion vertébrale, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	104,5	104,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,3	94,3			1	ADA
	(YYYY180, YYYY300)								
ENSF002	<b>Embolisation de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(YYYY220, YYYY300)								
ENFA007	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par abord direct</b>	1	0	836	836			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	447,32	447,32			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY146, ZZHA001)								
ENSF003	<b>Embolisation de malformation artérioveineuse durale spinale, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	522,5	522,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(YYYY220, YYYY300)								
ENCA001	<b>Exclusion de malformation artérioveineuse durale rachidienne, par abord direct</b>	1	0	419,02	374,7			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	250,23	250,23			1	ADA
	(AGQP006, GELE001, YYYY146)								

#### 04.05.06 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux génitaux

ELSC001	<b>Ligature ou section du pédicule testiculaire [spermatique] pour cryptorchidie, par cœlioscopie</b>	1	0	199,23	197,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	129,5	129,5			1	ADA
	(GELE001)								
ELSA001	<b>Ligature ou section du pédicule testiculaire [spermatique] pour cryptorchidie, par laparotomie</b>	1	0	198,52	185,37			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,02	115,02			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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>	1	0	252,4	216,62			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA
	(GELE001)								
EMSA001	<b>Fermeture d'une fistule artérioveineuse traumatique du membre inférieur avec reconstruction vasculaire, par abord direct</b>	1	0	479,28	444,77			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	175,1	175,1			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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>	1	0	146,76	120,23			1	ADC
[F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>								
	(ZZLP030)								
EPLF005	<b>Pose d'un cathéter veineux central non tunnelisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b>	1	0	61,59	61,59			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	(ZZLP025)								
EPLF003	<b>Pose d'un cathéter veineux central tunnelisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b>	1	0	89,55	76,13			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	(ZZLP025)								
EPLB002	<b>Pose d'un cathéter central dans 2 veines différentes pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b>	1	0	106,86	98,27			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>								
	(ZZLP054)								
EPLF004	<b>Pose de 2 cathéters centraux tunnelisés dans une seule veine pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée</b>	1	0	167,2	167,2			1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>								
	(ZZLP054)								
EMLA001	<b>Pose d'une dérivation artérioveineuse fémorale, par abord direct</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	73,15	73,15			1	ADA
	(YYYY013)								
EKLA001	<b>Pose d'une dérivation artérioveineuse au membre supérieur, par abord direct</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	73,15	73,15			1	ADA
	(YYYY013)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EZLA001	Implantation souscutanée d'un site d'accès vasculaire pour circulation extracorporelle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
EZKA001	Changement de la membrane d'un site d'accès vasculaire implanté pour circulation extracorporelle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

**04.05.08.02** **Création d'un accès vasculaire artériovineux**  
*Avec ou sans : thromboendarterectomie de contiguïté*

EZMA004	Création d'une fistule artériovineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg	1	0	536,71	442,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	168,16	168,16			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY013)</i>								
EZMA001	Création d'une fistule artériovineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg	1	0	220,5	215,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	120,59	120,59			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY013)</i>								
EZMA002	Création d'une fistule artériovineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg	1	0	579,25	458,86			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	157,83	157,83			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
EZMA003	Création d'une fistule artériovineuse pour accès vasculaire par abord direct avec superficialisation veineuse, chez un sujet de plus de 20 kg	1	0	292,6	292,6			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	135,63	135,63			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
EZCA003	Pontage artériovineux pour accès vasculaire, par abord direct	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	153,13	153,13			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY068)</i>								

**04.05.08.03** **Dilatation intraluminaire d'un accès vasculaire artériovineux**  
*Comprend : dilatation intraluminaire*  
*- d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre*  
*- d'une artère afférente ou efférente d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre*

EZAF001	Dilatation intraluminaire d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EZAF002	Dilatation intraluminaire d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre avec pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								

**04.05.08.04** **Désobstruction d'un accès vasculaire artériovineux**

EZPP002	Désobstruction locale d'un dispositif de dérivation artériovineuse des membres	1	0	209	209			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Désobstruction d'un shunt de Thomas, d'un shunt de Scribner</i>								
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EPPP003	Désobstruction locale d'un cathéter veineux pour circulation extracorporelle	1	0	20,9	20,9			1	ATM
[F, P, S, U]									
	<i>(YYYY105, YYYY300)</i>								
EZPF004	Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artériovineux avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>À l'exclusion de : thromboaspiration d'un accès vasculaire artériovineux 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
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EZPF003	Désobstruction mécanique d'un accès vasculaire artériovineux avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>À l'exclusion de : thromboaspiration d'un accès vasculaire artériovineux 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
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EZNF004	Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artériovineux des membres, par injection intravasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[F, P, S, U]									
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EZNF001	Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EZNF002	Fibrinolyse in situ d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EZJF002	Thromboaspiration d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre avec dilatation intraluminaire sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	313,5	313,5			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,05	118,05			1	ADA
	<i>(YYYY250, YYYY300)</i>								
EZJF001	Thromboaspiration d'un accès vasculaire artériovineux d'un membre avec dilatation intraluminaire et pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EPPF001	Recanalisation de la veine de drainage d'un accès vasculaire artériovineux sans pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								
EPPF003	Recanalisation de la veine de drainage d'un accès vasculaire artériovineux avec pose d'endoprothèse, par voie vasculaire transcutanée	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	<i>(YYYY130, YYYY300)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EZPA001	(YYYY130, YYYY300) <b>Désobstruction d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct</b> Avec ou sans : - angioplastie d'élargissement - pontage - dilatation intraluminaire par artériotomie ou phlébotomie	1	0	418	418			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	176,31	176,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY130, YYYY300)								

#### 04.05.08.05 Adaptation d'un accès vasculaire artérioveineux

EPCA001	<b>Superficialisation veineuse après création d'une fistule artérioveineuse, par abord direct</b> Avec ou sans : réfection de l'anastomose artérioveineuse	1	0	292,6	292,6			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	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	345,1			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	190,47	190,47			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, YYYY068, ZZHA001)								
EZCA004	<b>Pontage ou angioplastie d'élargissement d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	109,88	109,88			1	ADA
	(YYYY013, YYYY068, ZZHA001)								

#### 04.05.08.06 Exérèse d'un accès vasculaire artérioveineux

EZFA002	<b>Exérèse d'un accès vasculaire artérioveineux sans reconstruction vasculaire</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	179,38	143,54			1	ADC
[J, K, T]									
EZFA003	<b>Exérèse d'un accès vasculaire artérioveineux avec reconstruction vasculaire</b>	1	0	377,19	350,44			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	146,3	146,3			1	ADA
	(YYYY013, ZZHA001)								

#### 04.05.08.07 Réduction de débit et fermeture d'un accès vasculaire artérioveineux

EZBA002	<b>Réduction du volume d'un anévrisme d'un accès vasculaire artérioveineux</b> Résection ou ourlage d'un anévrisme sur accès vasculaire artérioveineux (ZZLP030)	1	0	209	209			1	ADC
[J, K, T]									
EZBA003	<b>Réduction du débit d'un accès vasculaire artérioveineux par ligature ou réduction de calibre de l'artère</b> (ZZLP030)	1	0	209	209			1	ADC
[J, K, T]									
EZBA001	<b>Réduction du débit d'un accès vasculaire artérioveineux avec réfection de l'anastomose artérielle</b> (ZZLP030)	1	0	277,22	248,56			1	ADC
[J, K, T]									
EZCA002	<b>Exclusion d'un accès vasculaire artérioveineux avec pontage, par abord direct</b>	1	0	375,77	349,62			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	146,3	146,3			1	ADA
	(GELE001, YYYY013, YYYY068)								
EZSA001	<b>Fermeture d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct</b>	1	0	164,49	121,74			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	79,18	79,18			1	ADA
	(GELE001)								
EZSA003	<b>Fermeture d'un faux anévrisme d'un accès vasculaire artérioveineux avec reconstruction des axes vasculaires, par abord direct</b>	1	0	397,1	397,1			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	178,74	178,74			1	ADA
	(GELE001)								
EZSA002	<b>Hémostase d'un accès vasculaire artérioveineux, par abord direct</b> Avec ou sans : plastie cutanée	1	0	228,3	180,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	126,03	126,03			1	ADA
	(GELE001)								

#### 04.05.09 Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux

EZFA001	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse cutanée et/ou souscutanée</b> Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10) (ZZHA001, ZZLP030)	1	0	253,11	217,03			1	ADC
[J, K, T]									
EZFA004	<b>Exérèse de malformation artérioveineuse musculaire ou osseuse</b> Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 16.03.08, 16.03.10)	1	0	709	511,81			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	141,39	141,39			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
EZSM001	<b>Fermeture d'un faux anévrisme ou d'une fistule artérioveineuse, par compression transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	9,6	9,6			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, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	347,03	347,03			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
ELGA001	<b>Ablation d'un cathéter intravasculaire abdominal, par laparotomie</b> Avec ou sans : ablation d'un système diffuseur souscutané implanté	1	0	174,41	171,38			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	110,26	110,26			1	ADA
	(GELE001)								

### 04.06 ACTES THÉRAPEUTIQUES POUR MALFORMATION CONGÉNITALE DU COEUR ET DES VAISSEAUX 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]	anesthésie	4	0	250,8	250,8			1	ADA
	(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. SS Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement	
DAMA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Création d'une communication interatriale, par thoracotomie</b> <i>Atrioseptectomie selon Blalock-Hanlon</i>	1	0	592,72	563,23			1	ADC	
			anesthésie	4	0	383,26	383,26		1	ADA
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)									
DAAF003 [A, F, P, S, U]	<b>Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Atrioseptostomie selon Rashkind</i>	1	0	595,65	595,65			1	ADC	
			anesthésie	4	0	250,8	250,8		1	ADA
	(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)									
DASF004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques</i> <i>À l'exclusion de : fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée (DASF005)</i>	1	0	595,65	595,65			1	ADC	
	<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 : cet acte ne peut pas être facturé dans les indications suivantes : prévention d'accident ischémique cérébral transitoire, migraine, accidents de décompression.</i> <i>Établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i>									
	(DZQM003, GELE001, YYYY230, YYYY300)			322,42	322,42			1	ADA	
DASF005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques</i> <i>Indication : platypnée-orthodéoxie chez un patient sous oxygénothérapie au long cours</i>	1	0	819,46	819,46			1	ADC	
	<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>									
	(DZQM003, GELE001)			96,5	96,5			1	ADA	
DASA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	731,5	731,5			1	ADC	
			anesthésie	4	0	522,5	522,5		1	ADA
			circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5		1	ATM
	(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DAMA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Correction d'une malformation sténosante intraatriale droite ou gauche congénitale, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Correction du cœur triatrial</i>	1	0	947,93	857,03			1	ADC	
			anesthésie	4	0	546,15	546,15		1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5		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, T, 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	313,5	313,5		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> <i>Avec ou sans : mesure des pressions intracardiaques</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; centre disposant d'un bloc opératoire</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	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, T, P, S, U, O]	<b>Fermeture d'une communication interventriculaire sans pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC</b> <i>À l'exclusion de : fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC (DASA004)</i>	1	0	1106,04	948,74			1	ADC	
			anesthésie	4	0	541,75	541,75		1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5		1	ATM		
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DASA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	313,5	313,5		1	ATM		
	(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DASA004 [A, F, J, K, T, 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	313,5	313,5		1	ATM		
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DASA014 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	313,5	313,5		1	ATM		
	(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DASA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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> <i>Avec ou sans : interruption du conduit artériel</i>	1	0	1480,37	1480,37			1	ADC	
			anesthésie	4	0	661,98	661,98		1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5		1	ATM		
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DASA007 [A, F, J, K, T, 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> <i>Avec ou sans : interruption du conduit artériel</i>	1	0	1605,16	1605,16			1	ADC	
			anesthésie	4	0	624,59	624,59		1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0	313,5	313,5		1	ATM		
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)									
DASA011	<b>Fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1444,94	1233,08			1	ADC	

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	591,23	591,23			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DASA010	<b>Fermeture de communications interventriculaires multiples, avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1615,1	1419,55			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	604,06	604,06			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,7	313,5			1	ATM

#### 04.06.01.03 Actes thérapeutiques sur les cloisons du cœur, à l'étage atrioventriculaire

DASA002	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
DASA008	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	581,7	581,7			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
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>	1	0	1597,61	1597,61			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Correction de CAV-Fallot</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	573,64	573,64			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 04.06.02 Correction des malformations congénitales des valves et des parois du coeur

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, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	471,28	471,28			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DBPA001	<b>Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire avec fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	940,5	940,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	533,68	533,68			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFAA007	<b>Résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1157,8	978,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>À l'exclusion de : résection d'un bourrelet musculaire infraaortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC (DFAA006)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	539,92	539,92			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFAA010	<b>Résection d'une sténose congénitale infraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	843	796,18			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC (DFAA007)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	559,25	559,25			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
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, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	561,18	561,18			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DAAA002	<b>Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	940,5	940,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	575,84	575,84			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								

#### 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, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	591,97	591,97			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,7	313,5			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
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, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	621,29	621,29			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,7	313,5			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
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>	1	0	2088,71	1606,46			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Réparation à l'étage atrial d'un ventricule droit ou gauche à double issue, d'un syndrome de Taussig-Bing</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	608,1	608,1			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
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>	1	0	2212,08	1765,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Réparation à l'étage artériel d'un ventricule droit ou gauche à double issue, d'un syndrome de Taussig-Bing</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	647,32	647,32			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,7	313,5			1	ATM
	<i>(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
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, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	605,16	605,16			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	5	0	333,7	313,5			1	ATM
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> <i>Opération selon Rastelli ou Rev</i>	1	0	2087,3	1693,42			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	621,29	621,29			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
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> <i>Double dérivation [Double switch]</i> <i>Avec ou sans : correction de sténose pulmonaire</i>	1	0	1857,08	1857,08			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	715,5	715,5			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
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> <i>Avec ou sans : pose de conduit extracardiaque entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire</i>	1	0	1857,08	1857,08			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	715,5	715,5			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFCA006	<b>Anastomose entre le tronc de l'artère pulmonaire et l'aorte thoracique ascendante, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Opération selon Damus - Kaye - Stansel</i>	1	0	1579,65	1267,32			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	552,38	552,38			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFMA012	<b>Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire sans prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1302,31	1302,31			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	571,81	571,81			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFMA011	<b>Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire avec prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1863,25	1497,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	643,29	643,29			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFCA002	<b>Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminotermine, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Opération selon Glenn, sans CEC</i>	1	0	1048,61	827,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (DZQJ002, DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)	4	0	487,4	487,4			1	ADA
DFCA008	<b>Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminotermine, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Opération selon Glenn, avec CEC</i>	1	0	1081,45	1081,45			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	526,35	526,35			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFCA005	<b>Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie sans CEC</b> <i>(DZQJ002, DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>	1	0	884,81	884,81			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (DZQJ002, DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)	4	0	526,26	526,26			1	ADA
DFCA007	<b>Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1221,61	1059,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]		4	0	565,58	565,58			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFCA004	<b>Anastomose cavopulmonaire ou atriopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Opération selon Fontan</i>	1	0	1615,81	1419,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	658,22	658,22			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DZMA005	<b>Réparation de la tétralogie de Fallot sans section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1499,54	1352,52			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]		4	0	601,5	601,5			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
DZMA011	<b>Réparation de la tétralogie de Fallot avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1460,54	1329,9			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	608,46	608,46			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
DZMA009	<b>Réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1958,26	1618,58			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	683,97	683,97			1	ADA
		5	0	333,7	313,5			1	ATM
DFCA010	<b>Anastomose entre le tronc pulmonaire et l'aorte avec anastomose systémicopulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Opération selon Norwood</i> <i>Avec ou sans : création de communication interatriale et élargissement de l'aorte thoracique horizontale</i>	1	0	1691,22	1691,22			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	4	0	694,24	694,24			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 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
---------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	402,69	402,69			1	ADA
	(GELE001, YYYY189)								
DDSA001	<b>Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thorotomie avec CEC</b>	1	0	894,76	826,19			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	575,84	575,84			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DDEA001	<b>Réimplantation d'une artère coronaire pour anomalie congénitale d'origine, par thorotomie avec CEC</b>	1	0	1386,1	1286,73			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	672,24	672,24			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								

#### 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 transcutanée</b>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	209	209			1	ADA
	(GELE001, YYYY230, YYYY300)								
DGAF004	<b>Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	397,1	397,1			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	209	209			1	ADA
	(YYYY230, YYYY300)								
DGMA009	<b>Plastie d'une sténose supraorificielle de l'aorte, par thorotomie avec CEC</b>	1	0	1184,74	1169,94			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	554,58	554,58			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGMA011	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thorotomie sans CEC</b>	1	0	799,27	799,27			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	469,44	469,44			1	ADA
	Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire								
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGMA001	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thorotomie sans CEC</b>	1	0	843,16	843,16			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	506,43	506,43			1	ADA
	Avec ou sans : cerclage de l'artère pulmonaire								
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGMA012	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thorotomie avec CEC</b>	1	0	1189,7	1041,15			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	586,84	586,84			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGMA010	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thorotomie avec CEC</b>	1	0	1109,71	1109,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	616,89	616,89			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGMA005	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec réparation de lésion intracardiaque associée, par thorotomie avec CEC</b>	1	0	1400,28	1229,11			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	617,99	617,99			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,7	313,5			1	ATM
	(AALF002, DZQJ002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGMA002	<b>Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, avec réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thorotomie avec CEC</b>	1	0	1379,4	1379,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	627,16	627,16			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGAA005	<b>Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thorotomie sans CEC</b>	1	0	888,38	734,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	431,69	431,69			1	ADA
	Avec ou sans : - cerclage de l'artère pulmonaire - interruption du conduit ou du ligament artériel								
	(GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189)								
DGAA004	<b>Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thorotomie avec CEC</b>	1	0	992,6	970,72			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	527,09	527,09			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGAA002	<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 thorotomie avec CEC</b>	1	0	1317,32	1268,78			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	625,69	625,69			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	333,7	313,5			1	ATM
	Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel À l'exclusion de : réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thorotomie avec CEC (DZMA009)								
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)								
DGFA020	<b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thorotomie sans CEC, avant l'âge de 3 ans</b>	1	0	604,07	569,81			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	443,42	443,42			1	ADA
	Opération selon Crafoord sans CEC, avant l'âge de 3 ans								
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGFA016	<b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thorotomie sans dérivation vasculaire ni CEC, après l'âge de 3 ans</b>	1	0	738,78	647,94			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	490,62	490,62			1	ADA
	Opération selon Crafoord sans CEC, après l'âge de 3 ans								
	(GELE001, YYYY062, YYYY189)								
DGFA013	<b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thorotomie avec dérivation vasculaire</b>	1	0	917,45	751,57			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	612,31	612,31			1	ADA
DGFA018 [A, J, K, T]	<i>(GELE001, YYYY062, YYYY189)</i> <b>Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Opération selon Crafoord avec CEC</i>	1	0	871,73	871,73			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	562,92	562,92			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DGKA022 [A, J, K, T]	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel</i>	1	0	752,28	752,28			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	495,34	495,34			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								
DGKA024 [A, J, K, T]	<b>Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC</b> <i>Avec ou sans : interruption du conduit ou du ligament artériel</i>	1	0	994,98	994,98			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	563,65	563,65			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DGLA001, DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DGKA017 [A, J, K, T]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	752,28	752,28			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	495,34	495,34			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DGKA021 [A, J, K, T]	<b>Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1081,23	1022,12			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	549,36	549,36			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DGAF003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Dilatation intraluminaire d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée</b>	1	0	850,67	355,3			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	104,88	104,88			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY240, YYYY300)</i>								

#### 04.06.06 Interruption du conduit [canal] artériel

DASF001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Fermeture du conduit artériel, par voie vasculaire transcutanée</b>	1	0	595,65	595,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY230, YYYY300)</i>								
DAPC001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Interruption du conduit artériel, par thoracoscopie sans CEC</b>	1	0	627,79	627,79			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	375,24	375,24			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								
DAPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Interruption du conduit artériel, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	538,13	531,57			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	348,11	348,11			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								

#### 04.06.07 Correction des malformations congénitales de l'artère pulmonaire

DFBA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Cerclage de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	645,19	593,66			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	307,42	307,42			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								
DFEA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Réimplantation d'une artère pulmonaire pour anomalie d'origine, par thoracotomie</b> <i>À l'exclusion de : au cours de la réparation du tronc artériel commun (DZMA009)</i>	1	0	1184,74	906,6			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	482,27	482,27			1	ADA
	<i>(DZSA900, GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DFCA009 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose artérielle systémicopulmonaire sans prothèse, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Opération selon Blalock - Taussig</i>	1	0	743,76	743,76			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	404,56	404,56			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								
DFCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose artérielle systémicopulmonaire avec prothèse, par thoracotomie sans CEC</b> <i>Opération modifiée d'après Blalock</i>	1	0	777,06	714,04			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	422,12	422,12			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								
DFMA003 [A, J, K, T]	<b>Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0	1023,39	1023,39			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	501,7	501,7			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY062, YYYY189)</i>								
DFMA006 [A, J, K, T]	<b>Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1701,6	1469,72			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	584,64	584,64			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFAA003 [A, J, K, T]	<b>Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale du tronc de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	836	836			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	522,5	522,5			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFAA004 [A, J, K, T]	<b>Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale de la bifurcation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1149,5	1149,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	576,94	576,94			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								
DFAA005 [A, J, K, T]	<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
	<i>anesthésie</i>	4	0	486,3	486,3			1	ADA
	<i>(DZSA900, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189)</i>								
DFAA002 [A, J, K, T]	<b>Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1054,28	962,6			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	539,55	539,55			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
	<i>(DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY013, YYYY062, YYYY189, YYYY595)</i>								

#### 04.06.08 Correction des malformations congénitales des veines pulmonaires

DFSA001 [A, J, K, T]	<b>Suppression de circulation systémique pulmonaire, par thoracotomie</b>	1	0	644,65	644,65			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	385,13	385,13			1	ADA
	<i>(GELE001, YYYY189)</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
DFMA008 [A, J, K, T]	<b>Réparation du retour veineux pulmonaire anormal partiel, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	969,2	913,26			1	ADC
		4	0	522,5	522,5			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFMA004 [A, J, K, T]	<b>Réparation du retour veineux pulmonaire anormal total, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1691,67	1463,96			1	ADC
		4	0	579,87	579,87			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réparation d'une obstruction du retour veineux pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1574,69	1264,44			1	ADC
		4	0	579,87	579,87			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 04.06.09 Autres actes thérapeutiques palliatifs pour cardiopathie congénitale

DBLA001 [A, J, K, T]	<b>Pose d'un tube valvé ou non entre un ventricule et l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, DZSA900, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1074,84	974,53			1	ADC
		4	0	559,34	559,34			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DBLA002 [A, J, K, T]	<b>Pose d'un tube valvé entre un ventricule et l'aorte, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1123,77	1002,9			1	ADC
		4	0	559,34	559,34			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DBLA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pose d'un tube valvé entre le ventricule gauche et l'aorte [tube apicoaortique], par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1268,55	1268,55			1	ADC
		4	0	669,68	669,68			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 04.06.10 Correction d'autres malformations congénitales des vaisseaux

DGSA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Fermeture d'une fenêtre [fistule] aortopulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1099,66	988,92			1	ADC
		4	0	573,27	573,27			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DGDA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Aortopexie rétrosternale</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	522,5	522,5			1	ADC
		4	0	351,04	351,04			1	ADA
ECPA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Section-anastomose d'un vaisseau pour anomalie des arcs aortiques, par thoracotomie sans CEC</b> (GELE001, YYYY189) <i>anesthésie</i>	1	0	762,88	661,93			1	ADC
		4	0	362,41	362,41			1	ADA
EPMA001 [A, J, K, T]	<b>Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	967,96	967,96			1	ADC
		4	0	522,5	522,5			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
EPMA002 [A, J, K, T]	<b>Correction d'une anomalie du retour veineux systémique avec prothèse, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1011,84	1011,84			1	ADC
		4	0	522,5	522,5			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
EZSA005 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Fermeture d'une communication artérioveineuse tronculaire congénitale [d'un shunt artérioveineux tronculaire congénital], par abord direct</b> (GELE001, YYYY062) <i>anesthésie</i>	1	0	522,5	522,5			1	ADC
		4	0	229,9	229,9			1	ADA

#### 04.06.11 Autres actes thérapeutiques pour cardiopathie congénitale

DFGA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	637,39	545,25			1	ADC
		4	0	378,9	378,9			1	ADA
DFGA001 [A, J, K, T]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	749,71	749,71			1	ADC
		4	0	522,5	522,5			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFGA004 [A, J, K, T]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire unique, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1302,43	1150,42			1	ADC
		4	0	569,24	569,24			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFGA002 [A, J, K, T]	<b>Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1444,94	1320,86			1	ADC
		4	0	593,8	593,8			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DFMA010 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Démontage d'une anastomose cavopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1414,54	1414,54			1	ADC
		4	0	575,02	575,02			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
DZSA001 [A, J, K, T]	<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> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, EQCF002, GELE001, YYYY062, YYYY189, YYYY595)	1	0	1154,96	1021			1	ADC
		4	0	532,5	532,5			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM

#### 04.07 ASSISTANCE CIRCULATOIRE

##### 04.07.01 Suppléance hémodynamique non mécanique

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

#### 04.07.02 Assistance circulatoire mécanique

##### 04.07.02.01 Contrepulsion diastolique intraaortique [Pose de ballon intraaortique]

DGLF006	<b>Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par voie artérielle transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (YYYY105, YYYY300)	1	0	209	209			1	ATM
[A, F, P, S, U]		4	0	125,4	125,4			1	ADA
DGLA002	<b>Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par abord artériel périphérique</b> <i>anesthésie</i> (YYYY105, YYYY300)	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, P, S, U]		4	0	125,4	125,4			1	ADA
DGGA004	<b>Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique avec rétablissement de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique</b> (ZZLP012)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[F, J, K, T, P, S, U, O]									
DGGA001	<b>Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY189)	1	0	271,18	271,18			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]		4	0	237,07	237,07			1	ADA
EQMP001	<b>Suppléance hémodynamique par dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM
EQMF003	<b>Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe</b>	1	0					1	ATM

##### 04.07.02.02 Circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire

EQLA002	<b>Pose d'une circulation extracorporelle en urgence pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique</b> <i>CEC de nécessité</i> (ZZLP025)	1	0					1	ADC
EQLA001	<b>Pose d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY062, YYYY189)	1	0	394,91	360,72			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	248,8	248,8			1	ADA
EQGA001	<b>Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] établie sur les vaisseaux périphériques</b> (ZZLP025)	1	0	236,81	163,68			1	ADC
[F, J, K, T, P, S, U, O]									
EQCF001	<b>Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle</b> (ZZLP025)	1	0					1	ATM
EQGA002	<b>Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY062, YYYY189)	1	0	394,91	316,83			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	248,8	248,8			1	ADA
EQQP004	<b>Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures</b>	1	0					1	ATM

##### 04.07.02.03 Assistance circulatoire mécanique ventriculaire

EQLA003	<b>Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
EQLA004	<b>Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM
EQLA005	<b>Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
EQLA006	<b>Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC</b> <i>anesthésie</i> circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EQLA007	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
EQLA008	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM
EQLA009	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
EQLA010	Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
		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
		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
		4	0					1	ADA
		5	0					1	ATM
EQQP013	Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures	1	0					1	ATM

#### 04.07.02.04 Autre technique d'assistance circulatoire

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
		4	0					1	ADA
EQGA003	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie sans CEC	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
EQGA004	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie avec CEC	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, Y]	Radiographie des tissus mous du cou Radiographie du pharynx, du larynx ou de la trachée (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
FCQH001 [E, F, P, S, U, Y]	Lymphographie du membre supérieur Avec ou sans : réalisation de clichés tardifs (ZZLP025)	1	0	133	133			2	ADI
FCQH002 [E, F, P, S, U, Y]	Lymphographie des membres inférieurs Avec ou sans : réalisation de clichés tardifs (ZZLP025)	1	0	133	133			2	ADI

#### 05.01.02 Scanographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique

LCQK001 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des tissus mous du cou, sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LCQH001 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie des tissus mous du cou, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 05.01.03 Remnographie [IRM] des systèmes immunitaire et hématopoïétique

LCQN001 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] des tissus mous du cou, sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
LCQJ001 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] des tissus mous du cou, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI

#### 05.01.04 Scintigraphie des systèmes immunitaire et hématopoïétique

FCQL001 [G]	Lymphoscintigraphie Lymphoscintigraphie à visée angiologique Indication : examen de première intention dans l'exploration des affections lymphatiques suspectées ou avérées des membres (ZZQL007)	1	0	268,87	268,87			2	ADI
FFQL001 [G]	Scintigraphie de la rate, par injection de traceur radio-isotopique spécifique	1	0	162,76	162,76			2	ADI
FDQL001 [G]	Scintigraphie de la moelle osseuse	1	0	180,44	180,44			2	ADI
FEQL001 [G]	Mesure radio-isotopique de la durée de vie des hématies	1	0	123,8	123,8			2	ADI
FEQL005 [G]	Mesure radio-isotopique de la cinétique érythrocytaire	1	0	123,8	123,8			2	ADI
FEQL002 [G]	Mesure radio-isotopique de la durée de vie des plaquettes	1	0	123,8	123,8			2	ADI
FEQL007	Mesure radio-isotopique du volume sanguin	1	0	56,65	56,65			2	ADI



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[G] FEQL004	Mesure radio-isotopique de la disparition plasmatique du fer [fer rapide]	1	0	268,87	268,87			2	ADI
[G] ZZQL006	Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection de polynucléaires marqués, sans séparation des lymphocytes	1	0	268,87	268,87			2	ADI
[G] ZZQL011	Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection de polynucléaires marqués, avec séparation des lymphocytes (ZZQL018, ZZQL019)	1	0	268,87	268,87			2	ADI
[G] ZZQL015	Recherche d'un foyer infectieux ou inflammatoire par injection d'anticorps ou de peptide marqué, ou de traceur radio-isotopique non spécifique Bilan d'une sarcoidose par injection d'anticorps ou de peptide marqué, ou de traceur radio-isotopique non spécifique	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	Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par batterie standard et/ou batterie complémentaire Avec ou sans : tests épicutanés ouverts	1	0	30,85	25,95			2	ATM
FGRP003	Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par tests orientés 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	1	0	37,64	29,89			2	ATM
FGRP005	Test allergologique épicutané en chambre close [Patch test] par batterie standard et tests orientés Avec ou sans : - tests épicutanés ouverts - batterie complémentaire Environnement : les tests orientés nécessitent des précautions de préparation des produits par le praticien.	1	0	45,04	38,22			2	ATM
FGRB003	Test allergologique par piqûre épidermique avec des substances administrées à concentration fixe Prick test pour recherche d'allergie au latex, d'allergie médicamenteuse Prick test avec nombre de substances testées supérieur ou égal à 10, témoins inclus, pour rhinite allergique À l'exclusion de : test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs (FGRB004) Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique	1	0	28,8	28,8			2	ATM
FGRB004	Test allergologique par piqûre épidermique avec des aliments natifs Prick test avec aliments natifs testés, témoins inclus Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique	1	0	37,02	33,57			2	ATM
FGRB005	Test allergologique par injection intradermique de substances administrées à concentration fixe Test allergologique par injection intradermique d'au moins 6 substances, témoins inclus Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique	1	0	33,94	31,77			2	ATM
FGRB002	Test allergologique par injection intradermique d'une substance administrée à concentration croissante Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique	1	0	37,02	33,57			2	ATM
FGRB001	Test allergologique par injection intradermique de plusieurs substances administrées à concentration croissante avec au moins 2 dilutions Test allergologique par injection intradermique d'un venin d'abeille et de 2 venins de guêpe, avec 3 dilutions à concentration croissante Environnement : permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique	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	Test de provocation par ingestion d'un allergène à concentration fixe Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, sous surveillance médicale étroite, personnel entraîné, équipement adapté, disponible immédiatement pour traiter un choc anaphylactique	1	0	42,57	36,79			2	ATM
FGRD003	Test de provocation par ingestion d'un allergène administré à concentration croissante Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé, sous surveillance médicale étroite, personnel entraîné, équipement adapté, disponible immédiatement pour traiter un choc anaphylactique	1	0	59,23	46,45			2	ATM
FGRP009	Test de provocation conjonctival par allergène administré à concentration croissante Environnement : - spécifique ; - évaluation allergologique et ophtalmologique apportés par un ou deux professionnels nécessaires pour la réalisation de cet acte ; - 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	1	0	28,8	28,8			2	ATM
FGRD004	Test de provocation par allergène administré à concentration croissante par voie nasale Avec ou sans : rhinomanométrie antérieure Indication : en cas de tests cutanés négatifs malgré des signes cliniques suggestifs, en cas de polysensibilisation cutanée 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	1	0	33,94	31,77			2	ATM
FGRP006	Test allergologique de provocation par plusieurs aliments natifs administrés par contact labial Indication : diagnostic d'allergies alimentaires et médicamenteuses Environnement : conditions permettant rapidement la reconnaissance et le traitement d'un choc anaphylactique	1	0	33,94	31,77			2	ATM
FGRB006	Test d'introduction ou de réintroduction d'un allergène par injection à concentration fixe Indication : allergie aux anesthésiques locaux Environnement : adapté au risque en fonction de la substance et du patient	1	0	28,8	28,8			2	ATM
FGRB007	Test d'introduction ou de réintroduction d'un allergène par injection à concentration croissante	1	0	59,85	46,81			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Indication : allergie aux anesthésiques locaux Environnement : adapté au risque en fonction de la substance et du patient</i>								

### 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 nœud [ganglion] lymphatique, par voie transcutanée sans guidage</b> (ZZLP025)	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> (ZZLP025)	1	0	9,6	9,6			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> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	14,4 54,98	14,4 54,98			1 1	ATM ADA
FDHB006	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques dans un territoire, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	9,6	9,6			2	ATM
FDHB003 [A]	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques dans plusieurs territoires sous anesthésie générale, par voie transcutanée</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	14,4 58,28	14,4 58,28			1 1	ATM ADA
FDHB002 [J, K, T]	<b>Biopsie ostéoméduillaire, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	62,7	62,7			1	ATM
FDHB004 [J, K, T]	<b>Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques avec biopsie ostéoméduillaire dans le même territoire, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	67,5	67,5			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	9,6	9,6			2	ATM
EAHF001	<b>Prélèvements sanguins hypersélectifs étagés des sinus pétreux, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY250, YYYY300, ZZLP030)	1	0	320,35	288			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	288			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	288			1	ATM
EGHF001	<b>Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines rénales, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	96	96			1	ATM
EGHF003	<b>Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines surrenales, par voie veineuse transcutanée</b> <i>Avec ou sans : prélèvements sanguins veineux rénaux</i> (YYYY200, YYYY300, ZZLP030)	1	0	240	240			1	ATM
EGHF002	<b>Prélèvements sanguins bilatéraux étagés ou simultanés des veines gonadiques, par voie veineuse transcutanée</b> (YYYY180, YYYY300, ZZLP030)	1	0	192	192			1	ATM

#### 05.01.07 Exploration chirurgicale des systèmes immunitaire et hématopoïétique

ZQA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exploration du cou, par cervicotomie [Cervicotomie exploratrice]</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	103,18 65,61	77,41 65,61			1 1	ADC ADA
FCFA012 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<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, T, P, S, U, O]	<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 rétro-péritonéale

*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'hémalaun 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].*

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (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 – écrasés cellulaires</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>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	71			5	ATM
FDQX007	Examen histopathologique de biopsie de moelle osseuse avec coloration spéciale	1	0	71	71			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	55,3	55,3			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	64,2	64,2			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>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
Fafa008	<b>Adénoïdectomie</b>	1	0	44,66	43,46			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	58,67	58,67			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa001	<b>Adénoïdectomie avec pose unilatérale d'aérateur transtympanique</b>	1	0	78,5	78,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,08	87,08			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa002	<b>Adénoïdectomie avec pose bilatérale d'aérateur transtympanique</b>	1	0	86,4	86,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa013	<b>Adénoïdectomie avec myringotomie unilatérale ou bilatérale</b>	1	0	64,68	59,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	84,88	84,88			1	ADA
	(GELE001)								

#### 05.02.01.02 Actes thérapeutiques sur les tonsilles palatines [amygdales pharyngiennes]

Comprend : exérèse unilatérale ou bilatérale de la tonsille palatine [tonsillectomie palatine] [amygdalectomie]  
Avec ou sans : examen de l'oreille externe et/ou moyenne

Fafa014	<b>Amygdalectomie par dissection</b>	1	0	88,55	86,47			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,46	89,46			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa015	<b>Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie</b>	1	0	91,63	88,26			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	98,23	98,23			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa006	<b>Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie et myringotomie unilatérale ou bilatérale</b>	1	0	112,4	112,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	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	112,4	112,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	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, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	134,34	134,34			1	ADA
	(GELE001)								
FASD001	<b>Hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie</b>	1	0	70,07	58,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,67	106,67			1	ADA
	(GELE001)								
Fafa007	<b>Exérèse de moignon amygdalien</b>	1	0	65,45	64,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	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, T]	<i>anesthésie</i>	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
	<i>anesthésie</i>	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
	<i>anesthésie</i>	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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	310,3	310,3			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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	114	114			1	ADA
	(GELE001)								
FCSC001	<b>Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracoscopie</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	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, T]	<i>anesthésie</i>	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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>Comprend : noeuds lymphatiques régionaux du cou répartis en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Groupe 1 : groupe lymphonodal submentosubmandibulaire</li> <li>- Groupe 2 : groupe lymphonodal jugulodigastrique</li> <li>- Groupe 3 : groupe lymphonodal jugulo-omo-hyoïdien</li> <li>- Groupe 4 : groupe lymphonodal jugulaire inférieur</li> <li>- Groupe 5 : groupe lymphonodal cervical accessoire</li> <li>- Groupe 6 : groupe lymphonodal cervical antérieur</li> </ul> <p>Par curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel, on entend : exérèse de 1 à 3 des groupes de noeuds lymphatiques du cou.</p> <p>Par curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet, on entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- curage radical</li> <li>- curage fonctionnel</li> <li>- exérèse de 4 des groupes de noeuds lymphatiques du cou, ou plus.</li> </ul>								
FCFA028	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du cou à visée thérapeutique, par cervicotomie</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	106,26	79,19			1	ADC
[J, K, T]									
FCFA016	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel unilatéral, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	220,99	180,84			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	97,87	97,87			1	ADA
FCFA020	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical partiel bilatéral, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	343,42	286,97			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	132,6	132,6			1	ADA
FCFA008	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	340,34	315,54			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	176,79	176,79			1	ADA
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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	593,67	462,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	176,79	176,79			1	ADA
FCFA025	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet unilatéral avec curage partiel controlatéral, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	558,25	468,27			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	205,59	205,59			1	ADA
FCFA013	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet bilatéral, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	644,49	544,61			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	249,94	249,94			1	ADA
FCFA005	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel unilatéral, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	468,93	416,46			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	205,59	205,59			1	ADA
FCFA009	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] cervical complet et médiastinorécurrentiel bilatéral, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	811,58	615,19			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	213,55	213,55			1	ADA
FCNB001	<b>Sclérose de lymphangiome cervical ou cervicofacial, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique</b> <i>Avec ou sans : contrôle radiologique</i> (ZZLP025)	1	0	104,93	76,99			1	ATM
FCFA001	<b>Exérèse de lymphangiome cervical</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	425,04	316,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	117,3	117,3			1	ADA
FCFA003	<b>Exérèse de lymphangiome cervical avec extension médiastinale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	560,56	395,35			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	148,09	148,09			1	ADA
FCFA026	<b>Exérèse de lymphangiome cervicofacial sans dissection du nerf facial</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	539	382,84			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	133,06	133,06			1	ADA
FCFA015	<b>Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	642,18	442,69			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	148,09	148,09			1	ADA
FCFA014	<b>Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	830,06	586,78			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	198,21	198,21			1	ADA
FCFA023	<b>Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée et médiastinale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	1094,94	740,41			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	272,26	272,26			1	ADA
<b>05.02.02.03</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques du thorax</b>								
FCFC002	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique du médiastin, par thoracoscopie ou par médiastinoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	277,93	248,98			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	149,46	149,46			1	ADA
FCFA002	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal supérieur, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	104,5	104,5			1	ADA
FCFA004	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal unilatéral ou bilatéral, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	327,56	321,65			1	ADC
[A, J, K, T]		4	0	225,17	225,17			1	ADA
<b>05.02.02.04</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques de l'abdomen</b>								
FCFC003	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>Curage lymphonodal iliaque externe avec curage obturateur, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	272,97	258,19			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	128,5	128,5			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
FCFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien, par laparotomie</b> <i>Curage lymphonodal iliaque externe avec curage obturateur, par laparotomie</i>	1	0	248,15	231,71			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	125,4	125,4			1
FCFC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] iliaque, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>Curage lymphonodal iliaque commun et iliaque externe, par cœlioscopie</i>	1	0	319,05	272,83			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	125,27	125,27			1
FCFA019 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] iliaque unilatéral ou bilatéral, par laparotomie</b> <i>Curage lymphonodal iliaque commun et iliaque externe unilatéral ou bilatéral, par laparotomie</i>	1	0	283,6	252,27			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	121,23	121,23			1
FCFC005 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	382,86	353,73			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	150,9	150,9			1
FCFA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique, par laparotomie</b>	1	0	368,68	345,51			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	143,94	143,94			1
FCFC004 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique avec curage iliaque unilatéral ou bilatéral, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	623,21	537,02			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	183,85	183,85			1
FCFA022 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] lomboaortique avec curage iliaque unilatéral ou bilatéral, par laparotomie</b>	1	0	459,43	442,03			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	177,65	177,65			1

#### 05.02.02.05 Actes thérapeutiques sur les vaisseaux et nœuds [ganglions] lymphatiques des membres

FCFA018 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de nœud [ganglion] lymphatique des membres à visée thérapeutique, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : curage lymphonodal [ganglionnaire] axillaire, par abord direct (FCFA029) inguinal, par abord direct (FCFA011)</i>	1	0	97,84	74,3			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	62,68	62,68			1
FCFA029 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] axillaire, par abord direct</b>	1	0	209,16	173,98			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	57,6	57,6			1
FCFA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Curage lymphonodal [ganglionnaire] inguinal, par abord direct</b>	1	0	191,43	163,7			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	84,67	84,67			1
FCFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Mise à plat d'une lymphocèle d'un membre avec lymphostase, par abord direct</b>	1	0	169,45	168,5			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	82,47	82,47			1
FCFA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Lymphangectomie partielle ou totale d'un membre, par abord direct</b>	1	0	505,52	380,98			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	132,99	132,99			1
FCCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Dérivation lympholympatique ou lymphoveineuse d'un membre, par abord direct</b>	1	0	505,52	380,98			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	132,99	132,99			1

#### 05.02.02.06 Autres actes thérapeutiques sur les vaisseaux et les nœuds lymphatiques

FCNH001	<b>Sclérose de malformation lymphatique, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique avec guidage échographique et/ou radiologique</b> <i>À l'exclusion de : sclérose de lymphangiome cervical ou cervicofacial, par injection transcutanée intralésionnelle d'agent pharmacologique (FCNB001) (ZZLP025)</i>	1	0	73,32	38,4			1	ATM
FCFA024 [J, K, T]	<b>Exérèse d'un lymphangiome superficiel</b> <i>À l'exclusion de : exérèse de lymphangiome cervical ou cervicofacial (cf 05.02.02.02) (ZZHA001, ZZLP030)</i>	1	0	314,09	217,28			1	ADC
FCBP001	<b>Séance de compression [pressothérapie] mercurielle d'un membre</b> <i>Indication : lymphoedème ou phléboedème Facturation : 10 séances maximum en 6 mois</i>	1	0	28,8	28,8			1	ATM
FCBP002	<b>Séance de compression [pressothérapie] pneumatique unilatérale ou bilatérale d'un membre</b> <i>Indication : lymphoedème ou phléboedème Facturation : 10 séances maximum en 6 mois</i>	1	0	28,8	28,8			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 semiaccéléérée ou accélérée [semirush ou rush]</b> <i>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</i>	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> <i>Indication : absence d'alternative thérapeutique au traitement nécessaire avec le médicament allergisant Environnement : spécifique : à réaliser en milieu hospitalier</i>	1	0	112,91	67,91			1	ATM

#### 05.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE

##### 05.03.01 Actes thérapeutiques sur la rate



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>05.03.01.01</b>	<b>Évacuation de collection splénique</b> <i>Avec ou sans : drainage</i>								
FFJC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection de la rate, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	272,97 192,12	271 192,12			1 1	ADC ADA
FFJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection de la rate, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	259,49 182,04	251,09 182,04			1 1	ADC ADA
<b>05.03.01.02</b>	<b>Splénectomie</b>								
FFFC420 [A, F, J, K, T, S, U, 7]	<b>Splénectomie partielle, par cœlioscopie</b> <i>(FELF001, GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	496,00 268,00	496,00 268,00			1 1	ADC ADA
FFFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Splénectomie partielle, par laparotomie</b> <i>(FELF001, GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	350,96 202,57	304,14 202,57			1 1	ADC ADA
FFFC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Splénectomie totale, par cœlioscopie</b> <i>Avec ou sans : greffe de rate</i> <i>(FELF001, GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	484,25 229,51	393,55 229,51			1 1	ADC ADA
FFFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Splénectomie totale, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : greffe de rate</i> <i>(FELF001, GELE001, ZZHA001)</i>	1 4	0 0	305,58 187,91	277,82 187,91			1 1	ADC ADA
<b>05.03.01.03</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur la rate</b>								
FFSC272 [A, F, J, K, T, S, U]	<b>Hémostase splénique avec conservation de la rate, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	461,00 427,00	461,00 427,00			1 1	ADC ADA
FFSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Hémostase splénique avec conservation de la rate, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	399,17 283,95	332,1 283,95			1 1	ADC ADA
<b>05.03.02</b>	<b>Actes thérapeutiques concernant l'hématopoïèse</b>								
<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 (FEJF008)</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	60,3	60,3			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	203,5	182,55			1	ATM
FELF005 [F, P, S, U]	<b>Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né</b>	1	0	153,6	153,6			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</i> <i>- d'un volume inférieur à 40 ml/kg, chez le nouveau-né (FELF007)</i> <i>- à domicile (FELF008)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i> <i>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)</i> <i>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 :</i> <i>- injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe (FELF009)</i> <i>- injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe (FELF010)</i> <i>- 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)</i> <i>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 :</i> <i>- injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe (FELF009)</i> <i>- 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)</i> <i>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
FEPP003 [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
FEPP005	<b>Séance d'érythraphèse thérapeutique avec perfusion [hémodilution normovolémique intentionnelle]</b>	1	0	64,46	48,68			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U] FEPF002	<b>Séance de thrombocytophèrese thérapeutique</b> À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002) Indication : thrombocythémie essentielle	1	0	73,31	50,59			1	ATM
[F, P, S, U] FEPF001	<b>Séance programmée de leucaphèrese thérapeutique pour affection chronique</b> À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002) Indication : leucémie myéloïde chronique, leucémie lymphoïde chronique, hyperleucocytose	1	0	50,59	50,59			1	ATM
FEPF004 [F, P, S, U]	<b>Séance non programmée de leucaphèrese thérapeutique pour affection aigüe</b> À l'exclusion de : pour thérapie cellulaire (FEFF001, FEFF002)	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	153,6	153,6			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 aigüe</b> Échange plasmatique pour syndrome hémolytique et urémique	1	0	189,6	174,48			1	ATM
FERP001	<b>Photochimiothérapie extracorporelle des cellules sanguines mononucléées</b> Phase 1 : collecte des leucocytes par cytophèrese [leucaphèrese] Phase 2 : irradiation des leucocytes par UVA en présence d'un produit photosensibilisant Phase 3 : autotransfusion des leucocytes	1	1	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
FEJF005 [F, P, S, U]	<b>Séance d'épuration chimique des lipoprotéines [LDLaphèrese] à partir du plasma ou du sang total</b> Indication : hypercholestérolémie familiale homozygote, hypercholestérolémie familiale hétérozygote sévère biologique et clinique échappant à tout traitement hypolipémiant Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique	1	0	189,6	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	221,2	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 cytophèrese, pour thérapie cellulaire</b>	1	0	50,59	50,59			1	ATM
FEFF002	<b>Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques sanguines par cytophèrese, pour thérapie cellulaire</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique : respect des bonnes pratiques de prélèvement, préparation et stockage des cellules souches hématopoïétiques définies par arrêté du JO du 30/12/98	1	0					1	ATM
FELF010	<b>Injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour autogreffe</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
FELF009	<b>Injection intraveineuse d'un produit de thérapie cellulaire pour allogreffe</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
FENL001 [G]	<b>Irradiation interne pour polyglobulie, par injection intraveineuse de phosphore 32</b>	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, T, P, S, U, O]	<b>Hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie</b> À l'exclusion de : hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie (EBSA012) anesthésie (GELE001)	1	0	199,43	159,56			1	ADC
		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	<b>Électromyographie de détection des muscles du larynx par électrode externe</b>	1	0	54,67	53,48			2	ATM
AHQE002	<b>Électromyographie de détection des muscles du larynx par électrode aiguille, par laryngoscopie</b>	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 (chapitre19)

GBQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie unilatérale ou bilatérale du sinus maxillaire et/ou du sinus frontal</b>	1	0	34,97	34,97			2	ADE
GFQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie transthoracique du médiastin, du poumon et/ou de la cavité pleurale</b> Échographie transthoracique du thymus	1	0	37,05	37,05			2	ADE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
GFQJ002 [F, P, S, U]	Échographie du médiastin et/ou du poumon, par voie œsophagienne ou par voie bronchique	1	0	37,8	37,8			2	ADE

#### 06.01.03 Radiographie de l'appareil respiratoire

ZBQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie du thorax</b> <i>Radiographie pulmonaire</i> 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]	<b>Radiographie du thorax avec radiographie du squelette du thorax</b> <i>Radiographie pulmonaire avec grill costal</i> (ZZLP025)	1	0	45,22	45,22			2	ADI
ZBQK003 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Examen radiologique dynamique du thorax, pour étude de la fonction respiratoire et/ou cardiaque</b> <i>Étude radiologique de prothèse valvulaire cardiaque</i> <i>Étude radiologique de la cinétique des coupes diaphragmatiques</i> Avec ou sans : opacification	1	0	21,28	21,28			2	ADI
GEQH001 [E, F, P, S, U, Y]	<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, Y]	<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, Y]	<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

À l'exclusion de : remnographie du coeur 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	69			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	69			2	ADI

#### 06.01.06 Scintigraphie de l'appareil respiratoire

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> <i>Aérosol bronchique particulaire sans étude de perméabilité</i>	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

#### 06.01.07 Épreuves fonctionnelles de l'appareil respiratoire

##### 06.01.07.01 Épreuves fonctionnelles sur le nez

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> 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	28,8	28,8			2	ATM
		1	0	38,5	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	30,8	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

##### 06.01.07.02 Épreuves fonctionnelles sur le larynx

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GKQP010	<b>Bilan instrumental de la phonation avec enregistrement vidéoscopique et/ou photographique, et examen stroboscopique du larynx</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	52,36	38,43			2	ATM
GKQP008	<b>Analyse informatisée de la parole et/ou de la voix par électroglottographie</b>	1	0	26,18	23,25			2	ATM
GKQE001	<b>Bilan phonétique de la parole avec fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale</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	61,6	47,82			2	ATM
GKQP006	<b>Analyse informatisée acoustique de la parole</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	46,2	38,89			2	ATM
GKQP001	<b>Analyse informatisée acoustique de la voix</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	40,04	35,32			2	ATM
GKQP011	<b>Analyse informatisée aérodynamique de la phonation</b>	1	0	40,04	35,32			2	ATM

#### 06.01.07.03 Étude des pressions de l'appareil respiratoire

GBQD001	<b>Manométrie des sinus paranasaux</b> <i>Avec ou sans : sinusoscopie</i>	1	0	61,6	47,82			2	ATM
---------	--	---	---	------	-------	--	--	---	-----

#### 06.01.07.04 Explorations fonctionnelles de la respiration

*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> <i>À l'exclusion de : au cours de l'adaptation d'une ventilation non effractive 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)</i>	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> <i>À l'exclusion de : au cours de l'adaptation d'une ventilation non effractive 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)</i>	1	0	54,72	54,72			2	ATM
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]</b> <i>(GERD001, GERD002, GLQD001, GLQD003, YYYY025)</i>	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]</b> <i>(GERD001, GERD002, GLQD001, GLQD003, YYYY025)</i>	1	0	67,2	67,2			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</b> <i>Avec ou sans : mesure des résistances des voies aériennes (GERD001, GERD002, GLQD001, YYYY232)</i>	1	0	76,8	76,8			2	ATM
GLQP009	<b>Mesure de la capacité vitale et du volume courant par pléthysmographie d'inductance</b> <i>(GLQD003, YYYY186)</i>	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</b> <i>Technique de la jaquette</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
GLQP011	<b>Mesure des volumes pulmonaires mobilisables et non mobilisables par pléthysmographie</b> <i>Avec ou sans : mesure des résistances des voies aériennes (GERD001, GERD002, GLQD001, YYYY232)</i>	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</b> <i>(GERD001, GERD002, YYYY232)</i>	1	0	28,8	28,8			2	ATM
GFQP001	<b>Mesure de la compliance [de l'élasticité] pulmonaire</b> <i>(YYYY058)</i>	1	0	64,6	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</b> <i>(YYYY058)</i>	1	0	117,8	90,1			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	121,6	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	28,8	28,8			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EQQP002	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	1	0	28,8	28,8			2	ATM
GLQP017	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.	1	0	24,46	22,01			2	ATM

#### 06.01.07.05 Surveillance continue de l'appareil respiratoire

GLLB001	Pose d'un dispositif de mesure de la saturation jugulaire en oxygène, par voie veineuse transcutanée	1	0					2	ATM
GLQP004	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	1	0					2	ATM
GLQP015	Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures	1	0					2	ATM

#### 06.01.08 Endoscopie de l'appareil respiratoire

Comprend : examen endoscopique en vision directe ou avec vidéoscopie  
Facturation : Possibilité de facturation de l'association des actes GAQE001 et GCQE001 pour un :  
- Bilan diagnostique d'un cancer des voies aérodigestives supérieures, selon le guide ALD 30 de la HAS de novembre 2009 : « Cancer des voies aérodigestives supérieures »  
- Bilan d'une ronchopathie chronique dans le cadre du syndrome d'apnée du sommeil  
- Bilan d'extension ou de suivi thérapeutique d'un cancer des voies aérodigestives supérieures  
- Bilan d'une otite sérumqueuse avec suspicion de reflux gastrooesophagien.

#### 06.01.08.01 Endoscopie de la cavité nasale

Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement

GAQE003	Endoscopie de la cavité nasale, par voie nasale Rhinoscopie par voie nasale	1	0					2	ATM
GAQE001 [F, P, S, U]	Endoscopie de la cavité nasale et du rhinopharynx [cavum], par voie nasale Rhinocavoscopie par voie nasale	1	0	30,8	30,46			2	ATM
GCQE002 [A, F, P, S, U]	Endoscopie du rhinopharynx [cavum], par voie buccale sous anesthésie générale Cavoscopie par voie buccale Avec ou sans : endoscopie nasale anesthésie	1	0	42,35	36,66			1	ATM
	(GELE001)	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]	Sinusoscopie frontale (ZZLP025)	1	0	77,77	73,33			1	ATM
GBQE001 [F, P, S, U]	Sinusoscopie sphénoïdale (ZZLP025)	1	0	92,4	81,82			1	ATM
GBQA002 [F, P, S, U]	Sinusoscopie maxillaire, par voie méatale inférieure et/ou par abord de la fosse canine [abord vestibulaire] (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]	Fibroscopie du pharynx et du larynx, par voie nasale (ZZLP025)	1	0	28,8	28,8			2	ATM
GCQE003	Fibroscopie du pharynx et du larynx par voie nasale, avec examen stroboscopique du larynx	1	0	33,11	31,3			2	ATM
GDQE005 [A, F, P, S, U]	Laryngoscopie directe [Laryngoscopie en suspension] anesthésie (GELE001)	1	0	73,92	67,07			1	ATM
		4	0	86,51	86,51			1	ADA
GDQE003 [F, P, S, U]	Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide (ZZLP025)	1	0	28,8	28,8			2	ATM
GDQE002 [F, P, S, U]	Laryngoscopie indirecte au laryngoscope rigide, avec examen stroboscopique du larynx	1	0	38,5	34,43			2	ATM
GDQE004 [F, P, S, U]	Fibroscopie du larynx et de la trachée (ZZLP025)	1	0	44,66	44,61			1	ATM
GDQE001 [A, F, P, S, U]	Laryngo-trachéo-bronchoscopie au tube rigide anesthésie (GELE001)	1	0	83,93	76,9			1	ATM
		4	0	84,68	84,68			1	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]	Bronchoscopie au tube rigide 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 -)	1	0	112,48	89,43			1	ATM
----------------------------	--	---	---	--------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>(GEHE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
GEQE001 [A, F, P, S, U]	<b>Bronchoscopie au tube rigide, avec prélèvement médiastinal à l'aiguille par voie transbronchique</b> <i>Avec ou sans : prélèvement par fibroscopie</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>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	121,6	102,78			1	ATM
	<i>(GEHE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
GEQE005 [A, F, P, S, U]	<b>Bronchoscopie au tube rigide, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage</b> <i>Indication : pédiatrie</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>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	126,16	105,43			1	ATM
	<i>(GEHE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
GEQH003 [A, F, P, S, U]	<b>Bronchoscopie au tube rigide, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique</b> <i>Indication : pédiatrie</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>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	104,12	76,8			1	ATM
	<i>(GEHE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
GEQE007 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique</b> <i>À l'exclusion de : fibroscopie bronchique, chez un patient intubé ou trachéotomisé (GEQE012) (GEHE001, ZZLP025)</i>	1	0	96	96			1	ATM
GEQE012 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, chez un patient intubé ou trachéotomisé</b> <i>(GEHE001, ZZLP025)</i>	1	0	96	96			1	ATM
GEQE004 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique</b> <i>À l'exclusion de : fibroscopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé (GEQE009) (GEHE001, ZZLP054)</i>	1	0	110,4	110,4			1	ATM
GEQE009 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique, chez un patient intubé ou trachéotomisé</b> <i>(GEHE001, ZZLP054)</i>	1	0	110,4	110,4			1	ATM
GEQE002 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique</b> <i>(GEHE001, ZZLP025)</i>	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> <i>(GEHE001, ZZLP025)</i>	1	0	110,96	104,68			1	ATM
GEQH002 [F, P, S, U]	<b>Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique</b> <i>(GEHE001, ZZLP025)</i>	1	0	96	96			1	ATM
GEQE010	<b>Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser</b> <i>(GEHE001, ZZLP025)</i>	1	0	110,2	104,24			1	ATM
GEQE003	<b>Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence avec laser</b> <i>(GEHE001, ZZLP025)</i>	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> <i>Indication : bilan de lésion néoplasique</i> <i>Environnement : bloc opératoire</i>	1	0	115,2	115,2			1	ATM
	<i>(GEHE001, GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	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 nasaire</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	30,4	25,7			2	ADC
GDHE001	<b>Biopsie oro-pharyngo-laryngée, par laryngoscopie indirecte</b> <i>(ZZLP025)</i>	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> <i>(GELE001)</i>	1	0	92,17	77,65			1	ATM
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	105,57	105,57			1	ADA
GHQA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exploration du médiastin, par cervicotomie</b> <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	218,66	218,66			1	ADA
GHQC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exploration du médiastin, par médiastinoscopie</b> <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement</i>	1	0	240,35	171,66			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	105,21	105,21			1	ADA
ZBQC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracoscopie</b> <i>Thoracoscopie exploratrice</i> <i>Biopsie du médiastin, de la plèvre, de nœud [ganglion] lymphatique, par thoracoscopie</i>	1	0	209	209			1	ADC
	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	150,2	150,2			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZBQA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exploration du thorax sans biopsie du poumon, par thoracotomie</b> <i>Thoracotomie exploratrice</i> <i>Biopsie du médiastin, de la plèvre, de nœud [ganglion] lymphatique, par thoracotomie</i>  (GELE001)	1	0	348,83	290,1			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	216,54	216,54			1	ADA
ZBQC002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracoscopie</b>  (GELE001)	1	0	209	209			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	154,96	154,96			1	ADA
ZBQA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracotomie</b>  (GELE001)	1	0	249,57	232,53			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	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]

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]

#### 06.01.11.01

#### Examen cytopathologique de prélèvement de l'appareil respiratoire

À l'exclusion de : examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] (cf. 17.02.01.02)

GEQX002	<b>Examen cytopathologique de produit de lavage bronchioalvéolaire, non différencié, avec coloration spéciale</b>	1	0	28	28			5	ATM
GEQX001	<b>Examen cytopathologique de produit de lavage bronchioalvéolaire, différencié, avec coloration spéciale</b>	1	0	56	56			5	ATM

#### 06.01.11.02

#### Examen histopathologique de biopsie de l'appareil respiratoire

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GFQX020	Examen histopathologique de biopsie de poumon avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique	1	0	60	60			5	ATM

### 06.01.11.03 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse du haut appareil respiratoire

GCQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de cavité nasale [fosse nasale] et/ou de sinus paranasal	1	0	68,2	68,2			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 À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de laryngectomie partielle verticale ou de laryngectomie totale (GDQX005)	1	0	108,23	108,23			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

### 06.01.11.04 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil respiratoire intrathoracique

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 Avec ou sans : examen à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie	1	0	132,6	132,6			5	ATM
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 Avec ou sans : examen à visée carcinologique de pièce d'exérèse pulmonaire non anatomique et/ou de segmentectomie	1	0	159,06	159,06			5	ATM
GGQX004	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de tumeur de plèvre Avec ou sans : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de résection de côte et/ou de vertèbre et/ou de poumon	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]	Parage et/ou suture de plaie du nez (ZZLP054)	1	0	53,88	37,83			1	ADC
GAEA001 [A, F, P, S, U, 7]	Repositionnement de fragment de nez amputé, sans anastomose vasculaire anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	133,29 79,36	103,65 79,36			1 1	ADC ADA
GAEA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation de fragment de nez, avec anastomoses vasculaires anesthésie (GELE001)	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	Exérèse non transfixiante de lésion de la peau du nez ou de la muqueuse narinaire À l'exclusion de : - exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale (GAFD001) - polypectomie intranasale (GAFD002) (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	49,13	40,59			1	ADC
GAF005 [A, J, K, T, 7]	Exérèse transfixiante de lésion de la peau du nez et/ou de la muqueuse narinaire anesthésie (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	125,4 66,71	125,4 66,71			1 1	ADC ADA
GAF002 [A, J, K, T, 7]	Exérèse subtotale ou totale [amputation] de la pointe et/ou de l'aile du nez anesthésie (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	125,4 65,25	125,4 65,25			1 1	ADC ADA
GAF008 [A, J, K, T, 7]	Amputation de la pyramide nasale anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	190,01 95,3	162,87 95,3			1 1	ADC ADA
GAF004 [A, J, K, T, 7]	Amputation de la pyramide nasale étendue au philtrum et/ou à la joue anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	190,01 95,3	162,87 95,3			1 1	ADC ADA
GAF003 [J, K, T]	Excision ou décortication d'un rhinophyma, sans laser (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	102,81	85,96			1	ADC
GAF001 [J, K, T]	Excision ou décortication d'un rhinophyma, avec laser (ZZLP025)	1	0	102,81	85,96			1	ADC

#### 06.02.01.03 Réparation de perte de substance du nez

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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	<b>Réparation de perte de substance du nez par autogreffe composée d'auricule</b>	1	0	218,59	218,59			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	119,47	119,47			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA018	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau local</b>	1	0	191,24	191,24			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau de rotation, d'avancement, de transposition, hachette</i>	4	0	98,6	98,6			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA012	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau régional</b>	1	0	210,57	202,45			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau nasogénien, jugal, frontoglabellaire, labial, de Rieger</i>	4	0	107,77	107,77			1	ADA
	<i>À l'exclusion de : réparation de perte de substance du nez - par lambeau frontal à pédicule inférieur (GAMA002) - par lambeau scalpan (GAMA014)</i>								
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA002	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau frontal à pédicule inférieur</b>	1	0	342,45	330,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau médian, oblique, en aile de mouette</i>	4	0	132,69	132,69			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA014	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpan</b>	1	0	514,03	429,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpan type Converse, frontal à pédicule supérieur, faucille, Washio</i>	4	0	130,5	130,5			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA006	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau scalpan doublé par lambeau en charnière, lambeau frontal, et/ou autogreffe</b>	1	0	599,81	479,56			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	137,83	137,83			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA023	<b>Réparation de perte de substance du nez par lambeau brachial ou antébrachial à pédicule transitoire</b>	1	0	479,56	479,56			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	120,23	120,23			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA021	<b>Reconstruction du nez, de l'hémenez ou de la pointe de nez avec armature ostéochondrale, lambeau de couverture cutanée et lambeau de doublure muqueuse</b>	1	0	684,89	542,73			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	174,2	174,2			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								

#### 06.02.01.04 Rhinoplastie, septoplastie et rhinoseptoplastie

GAMA008	<b>Rhinoplastie primitive de la pointe</b>	1	0	209	209		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA003	<b>Rhinoplastie sans ostéotomie, avec autogreffe de cartilage de septum nasal</b>	1	0	257,37	254,61		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	109,14	109,14			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA024	<b>Rhinoplastie avec ostéotomie, sans autogreffe de cartilage</b>	1	0	257,37	237,05		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA013	<b>Rhinoplastie avec ostéotomie et autogreffe de cartilage de septum nasal</b>	1	0	322,6	292,44		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	123,06	123,06			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA007	<b>Septoplastie nasale</b>	1	0	175,56	154,49			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : - turbinectomie inférieure - réinclusion du septum</i>	4	0	74,78	74,78			1	ADA
	<i>Indication : acte thérapeutique</i>								
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA001	<b>Rhinoseptoplastie sans ostéotomie, sans autogreffe de cartilage</b>	1	0	225,46	218,55		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	77,71	77,71			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA020	<b>Rhinoseptoplastie sans ostéotomie, avec autogreffe de cartilage de septum nasal</b>	1	0	282,89	251,85		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	87,6	87,6			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA004	<b>Rhinoseptoplastie avec ostéotomie, sans autogreffe de cartilage</b>	1	0	282,89	251,85		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	87,6	87,6			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA016	<b>Rhinoseptoplastie avec ostéotomie et autogreffe de cartilage de septum nasal</b>	1	0	347,41	306,83		AP	1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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>	4	0	119,04	119,04			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
GAMA010	<b>Rhinoseptoplastie avec autogreffe osseuse et cartilagineuse</b>	1	0	365,14	317,11		AP	1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K, T, 7]	<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> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	118,3	118,3			1	ADA

**06.02.01.05** **Autres plasties du nez**  
À l'exclusion de : réparation secondaire d'une fente orofaciale (07.02.06.09)

GAMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie ostéo-cutanéocartilagineuse pour sténose narinaire</b> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	415,03 101,17	310,94 101,17			1 1	ADC ADA
GAMA015 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie narinaire pour collapsus de la valve nasale interne</b> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	181,72 72,21	175,62 72,21			1 1	ADC ADA
GAMA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie narinaire pour collapsus de la valve nasale interne, avec septoplastie</b> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	284,13 92,18	261,36 92,18			1 1	ADC ADA
GAMA017 [A, J, K, T]	<b>Plastie des orifices piriformes du nez chez le nourrisson</b> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	253,33 83,96	217,15 83,96			1 1	ADC ADA
GASA001 [A, 7]	<b>Fermeture de perforation du septum nasal</b> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	66,22 72	64,74 72			1 1	ADC ADA
GAMA022 [A, J, K, T, 7]	<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> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	143,93 64,52	136,14 64,52		AP	1 1	ADC ADA

**06.02.01.06** **Autres actes thérapeutiques sur le nez**

GAJA001 [A, F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection du septum nasal</b> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	53,13 69,65	39,6 69,65			1 1	ADC ADA
GALD002 [J, K, T]	<b>Pose de conformateur d'orifice narinaire</b>		1	0	91,63	79,48			1	ATM
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**

GAFD002 [F, P, S, U]	<b>Polypectomie intranasale</b> <i>Avec ou sans : endoscopie</i> <i>Facturation : une seule fois en 3 mois</i> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	64,68	49,61			1	ATM
GAFD001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par voie nasale</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- polypectomie intranasale (GAFD002)</i> <i>- exérèse de lésion muqueuse narinaire (GAFA007, GAFA005)</i> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>		1	0	197,89	132,33			1	ATM
GAFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de lésion ou de malformation de la cavité nasale, par abord paralatéronasal</b> <i>Exérèse de gliome des fosses nasales, par abord paralatéronasal</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	408,87 138,56	324,93 138,56			1 1	ADC ADA
GAND001 [F, P, S, U]	<b>Cautérisation unilatérale ou bilatérale de la muqueuse du cornet inférieur</b> <i>(ZZLP025)</i>		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> <i>(ZZLP030)</i>		1	0	77	61,12			1	ATM
GAME002	<b>Plastie unilatérale ou bilatérale de la cavité nasale pour rhinite atrophique, par endoscopie</b> <i>(ZZLP030)</i>		1	0	206,36	203,08			1	ATM
GAMA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de la cavité nasale pour hypoplasie ou aplasie, chez l'enfant</b> <i>(GELE001)</i>	anesthésie	1 4	0 0	560,56 133,7	430,46 133,7			1 1	ADC 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> <i>À l'exclusion de : coagulation de l'artère sphénoptalatine, par endoscopie nasale (EBNE001, EBNE002)</i> <i>(ZZLP025)</i>		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> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	94,71	63			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> <i>Avec ou sans : endoscopie</i> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	35,42	24,58			1	ATM
-------------------------	---	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>06.02.03</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux</b>								
<b>06.02.03.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire</b> <i>Comprend :</i> - 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> <i>Ponction du sinus maxillaire</i> <i>Avec ou sans : drainage</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	57,6	57,6			1	ATM
GBPE003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Méatotomie nasale inférieure bilatérale, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 86,4	250,8 86,4			1	ATM ADA
GBPE001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Méatotomie nasale moyenne, par endoscopie</b> <i>Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure</i> <i>(ZZLP030)</i>	1	0	167,2	167,2			1	ATM
GBPA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]</b> <i>Opération selon Caldwell - Luc</i> <i>Ablation de corps étranger du sinus maxillaire, par abord vestibulaire</i> <i>Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,2 80,64	167,2 80,64			1	ADC ADA
GBPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire] et par voie méatale moyenne</b> <i>Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,2 86,14	167,2 86,14			1	ADC ADA
GBPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire par abord de la fosse canine [abord vestibulaire], avec sinusotomie ethmoïdale et/ou sphénoïdale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	287,21 118,76	271,92 118,76			1	ADC ADA
GBBA002	<b>Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire</b> <i>Facturation :</i> - 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 <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	240,35 109,34	240,35 109,34	RC		1	ADC ADA
<b>06.02.03.02</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le sinus ethmoïdal</b> <i>Avec ou sans : méatotomie moyenne</i>								
GBFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de lésion du sinus ethmoïdal, par abord paralatéronasal ou par abord bilatéral de la fosse canine [abord bivestibulaire]</b> <i>Exérèse d'ostéome, de mucocèle, de papillome inversé du sinus ethmoïdal, par rhinotomie paralatéronasale ou souslabiale</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	270,74 112,53	270,74 112,53			1 1	ADC ADA
LAF A021 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie antérieure, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	223,3 93,47	182,19 93,47			1 1	ADC ADA
LAF A023 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie antérieure unilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	324,94 119,68	267,47 119,68			1 1	ADC ADA
GBFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie antérieure bilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	487,41 146,44	361,7 146,44			1 1	ADC ADA
LAF A024 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	375,76 109,97	270,61 109,97			1 1	ADC ADA
LAF A016 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	394,24 122,25	307,67 122,25			1 1	ADC ADA
LAF A017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale avec sphénoïdotomie, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	472,78 117,3	344,44 117,3			1 1	ADC ADA
LAF A015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale unilatérale avec septoplastie nasale et sphénoïdotomie, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	503,58 134,34	388,63 134,34			1 1	ADC ADA
LAF A022 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	560,56 135,08	404,13 135,08			1 1	ADC ADA
LAF A020 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale avec septoplastie nasale, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	589,82 145,34	421,1 145,34			1 1	ADC ADA
LAF A018 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale avec sphénoïdotomie, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	642,18 148,09	477,81 148,09			1 1	ADC ADA
LAF A019 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ethmoïdectomie totale bilatérale avec septoplastie nasale et sphénoïdotomie, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	776,93 157,99	555,95 157,99			1 1	ADC ADA
<b>06.02.03.03</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le sinus sphénoïdal</b> <i>Avec ou sans : drainage</i>								
GBJE002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection du sinus sphénoïdal, par endoscopie directe ou transethmoïdale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	159,39 87,24	145,12 87,24			1 1	ADC ADA
GBFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de lésion du sinus sphénoïdal, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	246,4 101,17	195,58 101,17			1 1	ADC ADA
<b>06.02.03.04</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le sinus frontal</b>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<i>Avec ou sans : drainage</i>									
GBJB001 [F, P, S, U]	Évacuation de collection du sinus frontal, par voie transcutanée (ZZLP025)	1	0	72,38	54,08			1	ATM
GBJE001 [F, P, S, U]	Évacuation de collection du sinus frontal, par endoscopie nasale (ZZLP025)	1	0	161,7	105,89			1	ATM
GBJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de collection du sinus frontal, par abord direct <i>Évacuation de collection du sinus frontal, par abord frontosourcilier ou coronal</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	87,97	87,97			1	ADA
GBJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation unilatérale ou bilatérale de collection du sinus frontal, par endoscopie nasale et par abord direct <i>anesthésie</i>	1	0	235,62	206,89			1	ADC
	(GELE001)	4	0	126,09	126,09			1	ADA
GBPA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Sinusotomie frontale unilatérale ou bilatérale avec résection du septum et du plancher nasaux, par endoscopie nasale ou par abord direct <i>anesthésie</i>	1	0	560,56	430,46			1	ADC
	(GELE001)	4	0	186,95	186,95			1	ADA
GBFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Exérèse de lésion du sinus frontal, par abord frontosourcilier <i>Exérèse d'ostéome, de mucocèle du sinus frontal, par abord frontosourcilier</i>	1	0	235,62	206,89			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	105,57	105,57			1	ADA
GBFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Exérèse de lésion du sinus frontal, par abord coronal <i>Exérèse d'ostéome, de mucocèle du sinus frontal, par abord coronal</i>	1	0	284,9	235,47			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	153,23	153,23			1	ADA
GBBA001 [A, J, K, T, 7]	Exclusion unilatérale ou bilatérale du sinus frontal par résection de la paroi postérieure [Cranialisation du sinus frontal] <i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	2	0	104,5	104,5			1	ADC
		4	0	83,6	83,6			1	ADA
GBCA001 [A, J, K, T, 7]	Exclusion unilatérale ou bilatérale de sinus frontal par comblement <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	1	0	331,87	280,27			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	164,15	164,15			1	ADA

#### 06.02.03.05 Autres actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux

GBJD001	Séance de lavage de sinus paranasal par méthode de déplacement <i>Opération selon Proetz</i> <i>Facturation : les actes réalisés en médecine thermique doivent être cotés en NGAP (titre XV)</i>	1	0	36,19	25,02			1	ATM
GBGD001 [A, F, P, S, U]	Démêchage et/ou nettoyage postopératoire de sinus paranasal, sous anesthésie générale <i>Avec ou sans : endoscopie</i>	1	0	53,13	42,91			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			1	ADA
GBPE002 [F, J, K, T, P, S, U]	Marsupialisation de mucocèle du sinus ethmoïdal et/ou du sinus frontal, par endoscopie (ZZLP030)	1	0	232,54	205,1			1	ATM

#### 06.02.04 Actes thérapeutiques sur le rhinopharynx et la fosse infratemporale

##### 06.02.04.01 Exérèse de lésion du rhinopharynx [partie nasale du pharynx] [cavum] [épipharynx] [arrière-cavité des fosses nasales]

GCFD001 [F, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx, par voie nasale et/ou par voie buccale sans laser (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	135,52	96,16			1	ATM
GCFD002 [F, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx, par voie nasale et/ou par voie buccale avec laser (ZZLP025)	1	0	135,52	96,16			1	ATM
GCFD005 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx, par abord transpalatin sans laser <i>anesthésie</i>	1	0	248,71	214,48			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	154,94	154,94			1	ADA
GCFD003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx, par abord transpalatin avec laser <i>anesthésie</i>	1	0	248,71	214,48			1	ADC
	(GELE001)	4	0	154,94	154,94			1	ADA
GCFD007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transmaxillaire <i>anesthésie</i>	1	0	850,85	651,49			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	355,05	355,05			1	ADA
GCFD004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transmandibulaire <i>anesthésie</i>	1	0	850,85	651,49			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	4	0	355,05	355,05			1	ADA
GCFD006 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transmaxillaire et par abord transmandibulaire <i>anesthésie</i>	1	0	1037,19	759,58			1	ADC
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	4	0	366,4	366,4			1	ADA
GCFD001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord préauriculaire et/ou par abord transzygomatique <i>anesthésie</i>	1	0	759,58	759,58			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	366,4	366,4			1	ADA
GCFD002 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de lésion du rhinopharynx et/ou de la fosse infratemporale, par abord transpétreux antérieur <i>anesthésie</i>	1	0	759,58	759,58			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	366,4	366,4			1	ADA

##### 06.02.04.02 Plastie du rhinopharynx *Avec ou sans : calibrage postopératoire*

GCCD001 [A, J, K, T]	Perforation [Discision] unilatérale ou bilatérale des choanes <i>anesthésie</i>	1	0	110,88	90,65			1	ADC
	(GELE001)	4	0	81,4	81,4			1	ADA
GCME004 [A, J, K, T]	Plastie des choanes par endoscopie nasale sans laser, pour imperforation unilatérale <i>anesthésie</i>	1	0	209	209			1	ADC
		4	0	133,08	133,08			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
GCME003	Plastie des choanes par endoscopie nasale sans laser, pour imperforation bilatérale	1	0	305	305			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	184,76	184,76			1	ADA
	(GELE001)								
GCME002	Plastie des choanes par endoscopie nasale avec laser, pour imperforation unilatérale	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	133,08	133,08			1	ADA
	(GELE001)								
GCME001	Plastie des choanes par endoscopie nasale avec laser, pour imperforation bilatérale	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	184,76	184,76			1	ADA
	(GELE001)								
GCMA001	Plastie des choanes par abord transpalatin, pour imperforation unilatérale ou bilatérale	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	133,08	133,08			1	ADA
	(GELE001)								

## 06.02.05 Actes thérapeutiques sur le larynx

### 06.02.05.01 Désobstruction et destruction de lésion du larynx

GDPE001	Désobstruction du larynx, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	182,49	149,74			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	112,9	112,9			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE012	Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie sans laser	1	0	195,58	157,33			1	ATM
[F, P, S, U]	ZZLP030								
GDPE016	Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie avec laser	1	0	195,58	157,33			1	ATM
[F, P, S, U]	ZZLP030								
GDNE002	Destruction de lésion du larynx, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	90,54	90,54			1	ADA
	(GELE001)								
GDNE003	Destruction de lésion du larynx, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	90,54	90,54			1	ADA
	(GELE001)								
GDNE004	Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	87,01	74,66			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	90,54	90,54			1	ADA
	(GELE001)								
GDNE001	Coagulation d'un œdème du larynx, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	87,01	74,66			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	90,54	90,54			1	ADA
	(GELE001)								

### 06.02.05.02 Exérèse partielle du larynx

GDPE008	Épiglottectomie partielle, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	149,38	110,84			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	116,57	116,57			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE009	Épiglottectomie partielle, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	149,38	110,84			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	115,09	115,09			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE015	Exérèse du vestibule du larynx, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	182,49	130,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U]	anesthésie	4	0	129,76	129,76			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE010	Exérèse du vestibule du larynx, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	182,49	130,03			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U]	anesthésie	4	0	129,76	129,76			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE004	Exérèse de lésion ou épiluchage de la muqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	109,34	107,31			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O]	Exérèse de polype ou de nodule du plan glottique sans laser								
	anesthésie	4	0	109,24	109,24			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE002	Exérèse de lésion ou épiluchage de la muqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	110,88	108,21			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U]	Exérèse de polype ou de nodule du plan glottique avec laser								
	anesthésie	4	0	107,04	107,04			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE014	Exérèse de lésion sousmuqueuse du plan glottique, par laryngoscopie directe	1	0	129,36	118,92			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	115,09	115,09			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE007	Cordectomie laryngée, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	141,68	126,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O]	anesthésie	4	0	115,09	115,09			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE003	Cordectomie laryngée, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	141,68	126,07			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O]	anesthésie	4	0	115,09	115,09			1	ADA
	(GELE001)								
GDFA004	Cordectomie laryngée unilatérale, par thyrotomie	1	0	213,29	211,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	121,62	121,62			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDFA002	Cordectomie laryngée bilatérale, par thyrotomie	1	0	238,7	226,23			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	135,55	135,55			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDPE001	Aryténoïdectomie, par laryngoscopie directe	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	130,13	130,13			1	ADA
	(GELE001)								
GDFA010	Aryténoïdectomie ou aryténoïdopexie, par thyrotomie	1	0	271,04	227,43			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie	4	0	137,09	137,09			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
GDPE005	Résection ou section des plis aryépiglottiques, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	110,88	88,5			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	106,67	106,67			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE013	Résection ou section des plis aryépiglottiques, par laryngoscopie directe avec laser	1	0	110,88	88,5			1	ADC
[A, F, P, S, U]	anesthésie	4	0	106,67	106,67			1	ADA
	(GELE001)								
GDPE011	Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngoscopie directe sans laser	1	0	166,32	140,36			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, P, S, T, U]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	120,96	120,96			1	ADA
GDFE006 [A, F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	166,32 120,96	140,36 120,96			1 1	ADC ADA
G DFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	321,86 162,67	274,46 162,67			1 1	ADC ADA
G DFA015 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion du larynx, par thyrotomie latérale extramuqueuse</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	226,38 132,62	219,09 132,62			1 1	ADC ADA

#### 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)

G DFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Hyo-thyro-épiglottectomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	471,24 170,37	361,1 170,37			1 1	ADC ADA
G DFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie partielle verticale</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	400,4 172,94	320,01 172,94			1 1	ADC ADA
G DFA016 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie</b> <i>Opération selon Tucker</i> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	522,83 180,27	391,02 180,27			1 1	ADC ADA
G DFA014 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Laryngectomie supraglottique</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	522,83 239,16	486,85 239,16			1 1	ADC ADA
G DFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	555,94 255,65	506,06 255,65			1 1	ADC ADA
G DFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie supracricoidienne avec cricohyoïdopexie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	592,13 259,69	527,05 259,69			1 1	ADC ADA
G DFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie supracricoidienne avec crico-hyoïdo-épiglottopexie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	592,13 259,69	527,05 259,69			1 1	ADC ADA
G DFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Hémilaryngopharyngectomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	535,15 186,87	398,17 186,87			1 1	ADC ADA
G DFA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngopharyngectomie supraglottique</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	560,56 228,18	508,75 228,18			1 1	ADC ADA
G DFA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngopharyngectomie supracricoidienne avec cricohyoïdopexie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	595,98 260,79	529,28 260,79			1 1	ADC ADA
G DFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Glottectomie horizontale</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	485,87 202,63	369,59 202,63			1 1	ADC ADA
G DFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie totale</b> <i>(GELE001, HEMA010, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	493,57 228,18	469,89 228,18			1 1	ADC ADA
G DFA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Laryngectomie totale étendue à la base de langue</b> <i>(GELE001, HEMA010, ZZHA001)</i> anesthésie	1 4	0 0	565,95 241,73	511,86 241,73			1 1	ADC ADA

#### 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)

G DCA001 [A, F, P, S, U]	<b>Suture de plaie du larynx</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	248,71 119,13	188,14 119,13			1 1	ADC ADA
G DMA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réparation de fracas du larynx</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	328,5 185,77	328,5 185,77			1 1	ADC ADA
G DEA001 [A, 7]	<b>Médialisation du pli vocal [corde vocale], par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	231 115,09	177,88 115,09			1 1	ADC ADA
G DMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Laryngoplastie, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	500,5 150,58	378,08 150,58			1 1	ADC ADA
G DMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Laryngotrachéoplastie, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	649,11 177,3	508,15 177,3			1 1	ADC ADA

#### 06.02.05.05

#### Réparation de lésion congénitale du larynx

G DSA001 [A, J, K, T]	<b>Fermeture d'un diastème laryngé congénital</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	318,78 141,87	255,12 141,87			1 1	ADC ADA
G DSA002 [A, J, K, T]	<b>Fermeture d'un diastème laryngotrachéal congénital</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	491,63 208,92	491,63 208,92			1 1	ADC ADA
G DSA004 [A, J, K, T]	<b>Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	498,48 472,47	498,48 472,47			1 1	ADC ADA
G DSA003 [A, J, K, T]	<b>Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-œsophagienne congénitale, par cervicotomie et par thoracotomie</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	711,62 660,8	711,62 660,8			1 1	ADC ADA

#### 06.02.05.06

#### Autres actes thérapeutiques sur le larynx

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GDLB001 [F, P, S, U]	<b>Injection dans le pli vocal [corde vocale], par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	103,18	94,96			1	ATM
GDLE004 [A]	<b>Injection de substance hétérologue dans le pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	93,94 86,51	89,6 86,51			1 1	ATM ADA
GDLE003 [A]	<b>Injection de graisse dans le pli vocal [corde vocale], par laryngoscopie directe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	93,94 86,51	89,6 86,51			1 1	ATM ADA
GDLE001 [A, F, P, S, U]	<b>Pose ou changement de prothèse de calibrage du larynx, par laryngoscopie directe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	166,32 97,87	120,66 97,87			1 1	ADC ADA
GDGE001 [A, F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger du larynx, par laryngoscopie directe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	182,49 106,3	123,4 106,3			1 1	ADC ADA
GDPE002 [A, F, P, S, U]	<b>Cordotomie postérieure, par laryngoscopie directe sans laser</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	100,1 113,26	82,26 113,26			1 1	ADC ADA
GDPE003 [A, F, P, S, U]	<b>Cordotomie postérieure, par laryngoscopie directe avec laser</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	116,27 113,26	91,63 113,26			1 1	ADC ADA
GDCA002 [A]	<b>Exclusion du larynx</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	216,37 129,4	169,39 129,4			1 1	ADC ADA

## 06.02.06 Actes thérapeutiques sur la trachée et l'arbre bronchique

### 06.02.06.01 Suture de plaie trachéobronchique

GECA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	407,68 141,49	280,34 141,49			1 1	ADC ADA
GECA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)	1 4	0 0	596,98 301,1	521,8 301,1			1 1	ADC ADA
GECA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de rupture de bronche, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)	1 4	0 0	671,42 400,76	564,99 400,76			1 1	ADC ADA

### 06.02.06.02 Trachéotomie

GELF001	<b>Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée</b> <i>Trachéotomie transcutanée</i> (ZZLP025)	1	0					1	ATM
GEP4004 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Trachéotomie, par cervicotomie</b> (ZZLP025)	1	0	142,45	126,51			1	ADC

### 06.02.06.03 Intubation et pose d'endoprothèse trachéobronchique

GDL001	<b>Pose d'un masque laryngé ou d'un Combitube®</b> À l'exclusion de : geste peranesthésique	1	0					1	ATM
GELD004	<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 resuscitation cardiorespiratoire (DKMD002)	1	0	19,2	19,2			1	ATM
GELD002	<b>Intubation trachéale en dehors d'un bloc médicotéchnique</b> À l'exclusion de : au cours d'une resuscitation cardiorespiratoire (DKMD001)	1	0	19,2	19,2			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 [A]	<b>Pose de guide intrabronchique pour curiethérapie [endobrachytherapy], par fibroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	113,49 116,53	113,49 116,53			1 1	ATM ADA
GELE003 [A, F, P, S, U]	<b>Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par fibroscopie</b> Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	148,2 107,44	126,28 107,44			1 1	ATM ADA
GELE007 [A, F, P, S, U]	<b>Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par bronchoscopie au tube rigide</b> Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	148,96 107,4	126,72 107,4			1 1	ATM ADA
GELE008 [F, P, S, U]	<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 [A]	<b>Pose de tuteur trachéal, par endoscopie</b> Pose de tube de Montgomery, par endoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	296,36 138,55	212,21 138,55			1 1	ADC ADA
GELA001 [A]	<b>Pose de tuteur trachéal, par cervicotomie</b> Pose de tube de Montgomery, par cervicotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	295,65 138,55	211,8 138,55			1 1	ADC ADA

### 06.02.06.04 Ablation de corps étranger

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GEGE001 [A, F, G, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par bronchoscopie au tube rigide</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	171	169,4			1	ADC
		4	0	110,7	110,7			1	ADA
GEGE003 [A, F, G, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger intratrachéal et/ou intrabronchique, par fibroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	110,7	110,7			1	ADA
GEGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger intrabronchique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	526,79	393,32			1	ADC
		4	0	283,2	283,2			1	ADA

#### 06.02.06.05 Plastie de l'arbre trachéobronchique

GEMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Plastie d'agrandissement d'un orifice de trachéostomie ou de trachéotomie, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	192,14	155,33			1	ADC
		4	0	123,89	123,89			1	ADA
GESA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Fermeture de trachéotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	153,23	132,76			1	ADC
		4	0	67,44	67,44			1	ADA
GESA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Fermeture de fistule bronchique, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	622,5	562,22			1	ADC
		4	0	396,32	396,32			1	ADA
GEMA002 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Plastie de la trachée par autogreffe ou lambeau, par cervicotomie ou par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	478,98	478,98			1	ADC
		4	0	344,31	344,31			1	ADA
GEKA001	<b>Remplacement de la trachée par prothèse, par cervicotomie ou par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA

#### 06.02.06.06 Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique

GENE001 [A, F, P, S, U]	<b>Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par bronchoscopie au tube rigide</b> <i>Indication : traitement palliatif en cas d'obstruction par une grosse tumeur néoplasique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	177,84	143,47			1	ADC
		4	0	101,17	101,17			1	ADA
GENE008	<b>Destruction mécanique de lésion de l'arbre trachéobronchique, par fibroscopie</b> <i>Indication : acte peu fréquent, dont l'opportunité est décidée au cours d'une endoscopie pour grosse lésion intrabronchique, en l'absence de détresse respiratoire</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> (ZZLP025)	1	0	138,32	120,55			1	ATM
GENE006 [A, F, P, S, U]	<b>Destruction de lésion de l'arbre trachéobronchique par cryothérapie ou thermocoagulation, par bronchoscopie au tube rigide</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	158,84	132,45			1	ADC
		4	0	95,3	95,3			1	ADA
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.</i> (ZZLP025)	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</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	163,4	135,09			1	ADC
		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</i> <i>Environnement : spécifique ; bloc répondant aux normes de sécurité laser</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	136,04	119,22			1	ADC
		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</i> <i>Environnement : spécifique ; port de lunettes de protection pour le patient et l'équipe</i> <i>anesthésie</i>	1	0	138,32	120,55			1	ADC
		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>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	248,71	188,14			1	ATM
		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>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	248,71	188,14			1	ATM
		4	0	86,19	86,19			1	ADA
GEFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Résection-anastomose thyrotrachéale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	771,39	648,58			1	ADC
		4	0	432,28	432,28			1	ADA
GEFA002	<b>Résection-anastomose cricotrachéale, par cervicotomie</b>	1	0	771,39	648,58			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préétablé	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	444,74	444,74			1	ADA
GEFA012	<b>Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotomie</b>	1	0	633,14	568,39			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	356,4	356,4			1	ADA
GEFA008	<b>Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotoracotomie</b>	1	0	782,03	654,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	391,96	391,96			1	ADA
GEFA006	<b>Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par thoracotomie</b>	1	0	823,86	679,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)	4	0	391,96	391,96			1	ADA
GEFA007	<b>Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotomie</b>	1	0	838,04	687,23			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	377,67	377,67			1	ADA
GEFA003	<b>Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotoracotomie</b>	1	0	822,98	822,98			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	439,56	439,56			1	ADA
GEFA001	<b>Résection-anastomose de la trachée sans mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie</b>	1	0	1027,34	862,86			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)	4	0	443,95	443,95			1	ADA
GEFA005	<b>Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie</b>	1	0	968,85	968,85			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)	4	0	451,61	451,61			1	ADA
GEFA009	<b>Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire sans abaissement du larynx, par thoracotomie</b>	1	0	788,29	788,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)	4	0	367,73	367,73			1	ADA
GEFA004	<b>Résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie</b>	1	0	1005,36	828,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZZHA001)	4	0	490,53	490,53			1	ADA
GEFA013	<b>Résection-anastomose de la trachée pour sténose congénitale de la trachée, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0	1701,6	1418,52			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Avec ou sans : correction d'anomalie d'origine de l'artère pulmonaire</i> <i>anesthésie</i> <i>circulation extracorporelle [CEC]</i> (DZQJ007, GELE001, YYYY595)	4	0	583,48	583,48			1	ADA
		5	0	313,5	313,5			1	ATM
GEFA011	<b>Résection-anastomose bronchique, par thoracotomie</b>	1	0	752,96	637,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)	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]</i> <i>Environnement : praticiens entraînés et expérimentés dans les soins et la réanimation des enfants prématurés</i>	1	0					1	ATM
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	<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	117,8	114,69			1	ATM
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	90,54	90,54			1	ADA
GEJD002	<b>Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par sonde d'intubation à double lumière</b>	1	0	153,92	153,92			1	ATM
[A]	<i>anesthésie</i>	4	0	184,74	184,74			1	ADA
GELE005	<b>Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par fibroscopie</b> <i>Indication : hémoptysie grave, aspergillome</i> (ZZLP054)	1	0	110,4	110,4			1	ATM
[F, P, S, U]									
GEJE002	<b>Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par endoscopie</b> <i>Environnement : acte dont la procédure est codifiée.</i>	1	0	185,44	153,92			1	ATM
[A]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	184,74	184,74			1	ADA
GEJE001	<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> (ZZLP025)	1	0	81,32	63,29			1	ATM
[F, P, S, U]									
GEJE003	<b>Aspiration intrabronchique à visée thérapeutique chez un patient intubé ou trachéotomisé, par fibroscopie</b>	1	0	76	60,21			1	ATM
[F, P, S, U]									

#### 06.02.06.09 Implant phonatoire

HEME002	<b>Création d'une fistule œsotrachéale avec pose d'implant phonatoire, par endoscopie</b>	1	0	126,28	113,56			1	ADC
[A]	<i>anesthésie</i>	4	0	99,71	99,71			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
GKGD002 [F, P, S, U]	<b>Ablation d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie</b> (ZZLP025)	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> (ZZLP025)	1	0	57,75	57,69			1	ATM
GKKD002	<b>Changement d'un implant phonatoire œsotrachéal, sans endoscopie</b> (ZZLP025)	1	0	97,79	80,91			1	ATM
GKKE002 [A]	<b>Changement d'implant phonatoire œsotrachéal, par endoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	98,56 95,3	81,36 95,3			1 1	ATM ADA
HESA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,5 113,63	104,5 113,63			1 1	ADC 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	53,9	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, T]	<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>	1 4	0 0	412,88 283,31	412,88 283,31			1 1	ADC ADA
GFFA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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>	1 4	0 0	374,48 319,05	374,48 319,05			1 1	ADC ADA
GFFA021 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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>	1 4	0 0	486,37 412,52	465,71 412,52			1 1	ADC ADA
GFFC006 [A, J, K, T]	<b>Réséction de bulle pulmonaire, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	412,88 299,07	412,88 299,07			1 1	ADC ADA
GFFC005 [A, J, K, T]	<b>Réséction de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	447,63 343,34	447,63 343,34			1 1	ADC ADA
GFFA005 [A, J, K, T]	<b>Réséction de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	416,89 390,5	399,08 390,5			1 1	ADC ADA
GFFA032 [A, J, K, T]	<b>Réséction de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	509,06 416,93	452,54 416,93			1 1	ADC ADA
GFBA004 [A, J, K, T]	<b>Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b> <i>Indication : réduction de volume des sommets</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	555,86 402,07	495,8 402,07			1 1	ADC ADA
GFBA002 [A, J, K, T]	<b>Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	555,86 448,08	479,67 448,08			1 1	ADC ADA
GFBA001 [A, J, K, T]	<b>Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique</b> <i>Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par sternobithoracotomie</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	810,39 543,39	671,19 543,39			1 1	ADC ADA
GFBA003 [A, J, K, T]	<b>Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale</b> <i>Indication : sternotomie non réalisable</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	728,1 692,87	728,1 692,87			1 1	ADC ADA
GFFA014 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	556,57 370,74	480,09 370,74			1 1	ADC ADA
GFFA029 [A, J, K, T]	<b>Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie</b> <i>À l'exclusion de : lobectomie pulmonaire (cf 06.03.02)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	680,64 395,99	578,39 395,99			1 1	ADC ADA

##### 06.03.02 Lobectomie pulmonaire

*Par lobectomie pulmonaire, on entend : exérèse d'un lobe du poumon.*

GFFA009 [A, J, K, T]	<b>Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	838,75 367,25	686,22 367,25			1 1	ADC ADA
GFFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	743,03 378,44	614,57 378,44			1 1	ADC ADA
GFFA026 [A, J, K, T]	<b>Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	1004,65 504,02	862,87 504,02			1 1	ADC ADA
GFFA004	<b>Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie</b>	1	0	939,43	825,04			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	482,76	482,76			1	ADA
GFFA027	<b>Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie</b> 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)	1	0	824,57	767,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	456,1	456,1			1	ADA
GFFA016	<b>Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie</b>	1	0	1032,3	953,52			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	536,97	536,97			1	ADA
GFFA006	<b>Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b>	1	0	1000,13	1000,13			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	504,34	504,34			1	ADA
GFFA022	<b>Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie</b> 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)	1	0	944,39	869,62			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	534,47	534,47			1	ADA
GFFA008	<b>Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie</b> Traitement du syndrome de Pancoast-Tobias, par thoracotomie	1	0	1042,23	915,39			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)	4	0	538,9	538,9			1	ADA
GFFA030	<b>Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie</b> Traitement du syndrome de Pancoast-Tobias, par cervicothoracotomie	1	0	1178,36	994,34			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)	4	0	555,76	555,76			1	ADA
GFFA033	<b>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</b>	1	0	1338,59	1087,28			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZZHA001)	4	0	591,32	591,32			1	ADA
GFFA019	<b>Exérèse de lobe pulmonaire restant [Totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie</b>	1	0	996,15	761,38			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	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	<b>Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie</b>	1	0	827,4	663,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	427,92	427,92			1	ADA
GFFA023	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie</b>	1	0	1040,1	883,44			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	496,36	496,36			1	ADA
GFFA010	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie</b> À l'exclusion de : bilobectomie pulmonaire avec résection du diaphragme (GFFA034)	1	0	918,16	821,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	495,7	495,7			1	ADA
GFFA031	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie</b>	1	0	1057,12	967,92			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	557,86	557,86			1	ADA
GFFA015	<b>Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b>	1	0	1004,92	1004,92			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	510,35	510,35			1	ADA
GFFA034	<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	0	984,8	893,05			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	564,89	564,89			1	ADA

### 06.03.04 Pneumonectomie

GFFA012	<b>Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b>	1	0	874,91	680,86			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, YYYY026, ZZHA001)	4	0	385,95	385,95			1	ADA
GFFA024	<b>Pneumonectomie, par thoracotomie</b>	1	0	776,36	607,57			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i> (FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	4	0	402,62	402,62			1	ADA
GFFA011	<b>Pneumonectomie avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie</b>	1	0	1066,34	885,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	516,85	516,85			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY026, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA001	<b>Pneumectomie avec exérèse totale de la plèvre [Pleuropneumectomie], par thoracotomie</b>	1	0	985,51	882,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	488,7	488,7			1	ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA025	<b>Pneumectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie</b>	1	0	962,11	846,97			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : pneumectomie avec résection du diaphragme (GFFA007)	4	0	455,04	455,04			1	ADA
	anesthésie								
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA028	<b>Pneumectomie avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie</b>	1	0	1052,87	965,44			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	628,24	628,24			1	ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA002	<b>Pneumectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie</b>	1	0	1153,54	1000,31			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	549,06	549,06			1	ADA
	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, LLBA002, LMBA001, YYYY022, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)								
GFFA007	<b>Pneumectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie</b>	1	0	1038,69	924,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : pneumectomie 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)	4	0	569,66	569,66			1	ADA
	anesthésie								
	(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>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
GFEA005	<b>Transplantation de lobe pulmonaire, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	(GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA002	<b>Transplantation de lobe pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM
	(DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA003	<b>Transplantation d'un poumon, par thoracotomie sans CEC</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	(GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA007	<b>Transplantation d'un poumon, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	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>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	(GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA001	<b>Transplantation séquentielle des 2 poumons, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, LLBA002)								
GFEA006	<b>Transplantation bipulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>	1	0					1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
	circulation extracorporelle [CEC]	5	0					1	ATM
	(AALF002, DZQJ007, EQCF002, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002)								

### 06.03.06 Évacuation de collection pleurale

GGJB002	<b>Évacuation d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	47,88	37,45			1	ATM
[F, P, S, U]	Exsufflation de pneumothorax à l'aiguille Ponction pleurale évacuatrice								
GGJB001	<b>Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	83,6	64,62			1	ATM
[F, P, S, U]	Drainage de pneumothorax Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)								
GGLB006	<b>Pose d'un drain thoracique pour lavage pleural, par voie transcutanée</b>	1	0	73,72	58,89			1	ATM
[F, P, S, U]	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)								
GGJB005	<b>Pose de plusieurs drains thoraciques pour irrigation-lavage pleurale, par voie transcutanée</b>	1	0	86,64	66,38			1	ATM
[F, P, S, U]	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020) (ZZLP025)								
GGJB007	<b>Séance de lavage pleural, par un dispositif implanté</b>	1	0	34,2	29,51			1	ATM
[F, P, S, U]	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
GGJB006	<b>Séance d'irrigation-lavage pleurale</b>	1	0	40,28	33,04			1	ATM
[F, P, S, U]	Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)								
GGJA002	<b>Évacuation de collection de la cavité pleurale, par thoracotomie</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Pose de drain pleural, par pleurotomie À l'exclusion de : évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie (GGJA001)	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	anesthésie								
	(GELE001)								
GGJA004	<b>Évacuation de collection de la cavité pleurale avec résection costale, par thoracotomie</b>	1	0	221,21	216,08			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	146,49	146,49			1	ADA
	(GELE001)								
GGJC001	<b>Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracoscopie</b>	1	0	254,53	235,41			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	176,22	176,22			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
GGJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie	1	0	354,5	293,4			1	ADC
	anesthésie	4	0	255,76	255,76			1	ADA
GGJC002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation d'un hémithorax, par thoracoscopie	1	0	254,53	235,41			1	ADC
	anesthésie	4	0	178,38	178,38			1	ADA
GGJA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie	1	0	294,94	258,85			1	ADC
	anesthésie	4	0	242,53	242,53			1	ADA
ZBSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Hémostase secondaire à un acte intrathoracique, par thoracotomie À l'exclusion de : - décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie (GGJA003) - hémostase secondaire à un acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie (DZSA002)	1	0	447,38	347,26			1	ADC
	anesthésie	4	0	364,59	364,59			1	ADA

#### 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	Pose d'un cathéter intrapleurale par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur ou d'une pompe implantable souscutané (ZZLP025)	1	0	141,8	126,14			1	ADC
GGLB002	Injection intrapleurale d'agent pharmacologique, par voie transcutanée Avec ou sans : pose de cathéter intrapleurale À l'exclusion de : séance d'injection intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée (GGLB001)	1	0	41,04	33,48			1	ATM
GGLB001	Séance d'injection intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée	1	0					1	ATM
GGLB008	Séance d'administration intrapleurale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté	1	0					1	ATM
GGLB009	Administration intrapleurale d'agent pharmacologique au long cours À l'exclusion de : analgésie postopératoire Indications : douleurs rebelles en dehors de toute intervention Facturation : facturation une seule fois pour une période maximale de 5 jours	1	0	128,44	92,05			1	ATM
GGLC001 [A]	Instillation intrapleurale de substance irritante, par thoracoscopie	1	0	173,71	135,86			1	ADC
	anesthésie	4	0	149,46	149,46			1	ADA

#### 06.03.08 Exérèse de la plèvre

GGPA001 [A, J, K, T]	Déorticction pleuropulmonaire, par thoracotomie	1	0	738,07	585,36			1	ADC
	anesthésie	4	0	321,98	321,98			1	ADA
GGPA002 [A, J, K, T]	Libération du poumon [Pneumolyse] pour symphyse pleurale	1	0	453,76	350,96			1	ADC
	anesthésie	4	0	212,1	212,1			1	ADA
GGNC001 [A, J, K, T]	Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie Pleurectomie pariétale, par thoracoscopie	1	0	289,27	284,5			1	ADC
	anesthésie	4	0	200,79	200,79			1	ADA
GGNA001 [A, J, K, T]	Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracotomie Pleurectomie pariétale, par thoracotomie Avec ou sans : résection de bulle pulmonaire À l'exclusion de : exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie (GGFA003)	1	0	265,88	254,8			1	ADC
	anesthésie	4	0	261,56	261,56			1	ADA
GGFA001 [A, J, K, T]	Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie	1	0	411,22	355,22			1	ADC
	anesthésie	4	0	251,99	251,99			1	ADA
GGFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie	1	0	436,04	353,49			1	ADC
	anesthésie	4	0	281,82	281,82			1	ADA

#### 06.03.09 Pleurostomie

GGCA001 [A, J, K, T]	Pleurostomie cutanée avec résection costale, par thoracotomie [Thoracostomie en gueule de four]	1	0	393,5	316			1	ADC
	anesthésie	4	0	208,48	208,48			1	ADA

#### 06.03.10 Exérèse de malformation congénitale de l'appareil respiratoire

GFFC004 [A, J, K, T]	Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracoscopie	1	0	440,29	403,17			1	ADC
	anesthésie	4	0	296,92	296,92			1	ADA
GFFA003 [A, J, K, T]	Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracotomie	1	0	421,15	375,93			1	ADC
	anesthésie	4	0	359,15	359,15			1	ADA
GFFC003 [A, J, K, T]	Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracoscopie	1	0	392,06	392,06			1	ADC
	anesthésie	4	0	298,03	298,03			1	ADA
GFFA035 [A, J, K, T]	Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracotomie	1	0	375,93	375,93			1	ADC
	anesthésie	4	0	381,78	381,78			1	ADA

#### 06.03.11 Autres actes thérapeutiques sur la plèvre et les poumons

ZBGC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracoscopie	1	0	231,84	222,25			1	ADC
	anesthésie	4	0	173,29	173,29			1	ADA
ZBGA001	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracotomie	1	0	346,7	288,87			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : ablation de corps étranger intracardiaque, par thoracotomie avec CEC (DAGA001) <i>anesthésie</i>	4	0	239,64	239,64			1	ADA
	(GELE001)								
GFCC001	<b>Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracoscopie</b> Avec ou sans : ablation de corps étranger <i>anesthésie</i>	1	0	324,01	275,7			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(GELE001)	4	0	210,27	210,27			1	ADA
GFCA001	<b>Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracotomie</b> Avec ou sans : ablation de corps étranger <i>anesthésie</i>	1	0	445,25	346,02			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(GELE001)	4	0	342,6	342,6			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> Avec ou sans : drainage <i>anesthésie</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(GELE001)	4	0	188,1	188,1			1	ADA
GHJA002	<b>Évacuation de collection du médiastin, par thoracotomie</b> Avec ou sans : drainage <i>anesthésie</i>	1	0	432,49	382,52			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(GELE001)	4	0	206,93	206,93			1	ADA
GHFA001	<b>Exérèse de tumeur du médiastin, par cervicotomie</b> Exérèse de thymome, par cervicotomie <i>anesthésie</i>	1	0	474,32	406,78			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(GELE001, ZZHA001)	4	0	235,15	235,15			1	ADA
GHFA002	<b>Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie</b> Exérèse de thymome, de neuroblastome, par thoracotomie vidéoassistée <i>anesthésie</i>	1	0	497,72	436,47			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	(FCFA017, GELE001, YYYY031, ZZHA001)	4	0	287,76	287,76			1	ADA
GHFA004	<b>Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie</b> Exérèse de thymome, de neuroblastome, par thoracotomie À l'exclusion de : exérèse par thoracotomie - de kyste bronchogénique (GFFA003) - de duplication de l'œsophage (HEFA014) <i>anesthésie</i>	1	0	662,92	516,16			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(FCFA017, FELF001, GELE001, LLBA002, LMBA001, YYYY031, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	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> <i>anesthésie</i>	1	0	984,09	834,11			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	(FCFA017, FELF001, GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, YYYY022, YYYY031, ZCFA001, ZCQA002, ZZHA001)	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> Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	1	0					1	ATM
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> 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)	1	0	69,12	69,12			1	ATM
GLMF001	<b>Adaptation des réglages d'une ventilation non effractive par mesures répétées des gaz du sang, par 24 heures</b> Indication : insuffisance respiratoire chronique grave Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	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> Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)	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 discontinue 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] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures</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> (GLLD005, ZZLB004)	1	0					1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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> (GLLD005, ZZLB004)	1	0					1	ATM
GLLD007	<b>Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures</b> (GLLD005, ZZLB004)	1	0					1	ATM
GLLD009	<b>Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures</b> Indication : détresse respiratoire du nouveau-né, syndrome de détresse respiratoire aiguë de l'enfant et l'adulte en deuxième intention Environnement : unité de réanimation telle que définie dans les décrets 02-465 et 02-466 (GLLD005, ZZLB004)	1	0					1	ATM
GLJF010	<b>Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO2], par 24 heures</b> Assistance respiratoire extracorporelle par voie veineuse ou veinoartérielle 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 Environnement : unité de réanimation telle que définie dans les décrets 02-465 et 02-466	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> 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 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. 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.	1	0	36,7	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> 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 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	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> 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 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	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> 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	1	0	141,89	127,7			1	ATM
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> 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	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> 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	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	<b>Séance de réentraînement à l'exercice d'un insuffisant respiratoire chronique, sur machine</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
GLRP001	<b>Séance de réentraînement à l'exercice d'un enfant asthmatique, sur machine</b>	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.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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	192			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

En dehors du cadre de la note de facturation de l'acte HZHE002, le tarif de l'acte HZHE002 est compris dans celui des actes d'endoscopie qui le mentionnent comme geste complémentaire

#### 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
		anesthésie	4	0				1	ADA
HHQD900	Électromyographie pancolique		1	1	Non pris en charge	Non pris en charge		2	ATM
		Phase 1 : pose de sonde colique, par coloscopie	4	1				2	ADA
		anesthésie	1	2				2	ATM
	Phase 2 : électromyographie pancolique		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	34,97	34,97			2	ADE
HLQM001	Échographie transcutanée du foie et des conduits biliaires (ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
ZCQM006	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
ZCQM004	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,6	75,6			2	ADE
ZCQM010	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	74,1	74,1			2	ADE
ZCQM011	Échographie transcutanée de l'étage supérieur de l'abdomen et du petit bassin [pelvis] avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,6	75,6			2	ADE
HZQM001	Échographie transcutanée du tube digestif et/ou du péritoine	1	0	56,7	56,7			2	ADE
ZCQM008	Échographie transcutanée de l'abdomen (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	56,7	56,7			2	ADE
ZCQM001	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,6	75,6			2	ADE
ZCQM005	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,6	75,6			2	ADE
ZCQM002	Échographie transcutanée de l'abdomen, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] et échographie-doppler des vaisseaux digestifs (EZQJ900, ZZLP025, ZZQM005)	1	0	75,6	75,6			2	ADE
HJQJ003	Échographie du rectum et de l'anus, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] (ZZQM005)	1	0	56,7	56,7			2	ADE
	Avec ou sans : exploration échographique des sphincters (ZZQM005)								

#### 07.01.04 Radiographie de l'appareil digestif



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>07.01.04.01</b>	<b>Radiographie de la bouche</b> <i>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</i>								
HBQK389 [E.F.U.Y]	<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
HBQK191 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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
HBQK331 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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
HBQK443 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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
HBQK428 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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	39,9	39,9			2-7	ADI
HBQK480 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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
HBQK430 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 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	55,86	55,86			2-7	ADI
HBQK142 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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	79,8	79,8			2-7	ADI
HBQK424 [E.F.U.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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.Y]	<b>Radiographies intrabuccales 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.Y]	<b>Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	103,74	103,74			2-7	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	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>								
HBQK041 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës</b>	1	0	111,72	111,72			2-7	ADI
	<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>								
HBQK002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie panoramique dentomaxillaire</b>	1	0	21,28	21,28			2-7	ADI
	<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>								
HBQK001 [E,F,U,Y]	<b>Radiographie pelvibuccale [occlusale]</b>	1	0	7,98	7,98			2-7	ADI
	<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>								
HCQH001 [E, Y]	<b>Sialographie</b> (YYYY425)	1	0	50,54	50,54			2	ADI
HCQH002 [E, Y]	<b>Sialographie avec scanographie des glandes salivaires</b> (YYYY425, ZZLP025, ZZQP004)	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, Y]	<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, mélanose ; 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, Y]	<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, Y]	<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, Y]	<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, Y]	<b>Étude radiologique dynamique de la déglutition, avec enregistrement [Pharyngographie dynamique]</b> (YYYY039, YYYY064)	1	0	46,55	46,55			2	ADI
HEQH001 [E, F, P, S, U, Y]	<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	53,2	53,2			2	ADI
HEQH002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie œso-gastro-duodénale avec opacification par produit de contraste [Transit œso-gastro-duodénal]</b>	1	0	104,57	104,57			2	ADI
HGQH002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie de l'intestin grêle avec ingestion de produit de contraste [Transit du grêle]</b>	1	0	119,7	119,7			2	ADI
HGQH001 [E, Y]	<b>Radiographie de l'intestin grêle avec administration de produit de contraste par une sonde nasoduodénale [entérocluse]</b>	1	0	119,7	119,7			2	ADI
HHQH001 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie du côlon avec opacification par produit de contraste</b>	1	0	119,7	119,7			2	ADI
HTQH002 [E, Y]	<b>Défécographie [Rectographie dynamique]</b> (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, Y]	<b>Cholangiographie, par injection de produit de contraste dans un drain biliaire externe</b> (ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
HMQH004 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Cholangiographie, par injection de produit de contraste dans les conduits biliaires par voie transcutanée, avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
HMQH007 [F, P, S, U]	<b>Cholangiographie rétrograde, par œso-gastro-duodéoscopie</b> (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	200,89	200,89			1	ADI
HMQH003 [A, 7]	<b>Cholangiographie rétrograde avec infundibulotomie [ponction diathermique de l'infundibulum biliaire] ou précoque de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	313,75	313,75			1	ADI
		4	0	149,4	149,4			1	ADA
HNQH004 [E, Y]	<b>Pancréatographie, par injection de produit de contraste par voie transcutanée, avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			1	ADI
HNQH003 [F, P, S, U]	<b>Pancréatographie rétrograde par cathétérisme de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodéoscopie</b> (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	192	192			1	ADI
HNQH001	<b>Pancréatographie rétrograde par cathétérisme de la papille duodénale mineure [papille accessoire], par œso-gastro-duodéoscopie</b> (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	236,63	236,63			1	ADI
HMQH005 [F, P, S, U]	<b>Cholangiopancréatographie rétrograde sans manométrie oddienne, par œso-gastro-duodéoscopie</b> (HMJE001, HZHE001, HZHE002, HZHE005, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	207,7	207,7			1	ADI
HMQH002	<b>Cholangiopancréatographie rétrograde avec manométrie oddienne, par œso-gastro-duodéoscopie</b> (HZHE001, HZHE002, YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	258,19	258,19			1	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>07.01.05</b> Scanographie de l'appareil digestif									
<i>Avec ou sans : opacification du tube digestif</i>									
ZCQK005 [E, F, P, S, U, Y]	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, Y]	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, Y]	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, Y]	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
<b>07.01.06</b> 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	69			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	69			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	69			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	69			2	ADI
<b>07.01.07</b> 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
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
KGRL001 [G]	Test radio-isotopique d'absorption digestive de la vitamine B12 Test de Schilling <i>Avec ou sans : utilisation de facteur intrinsèque</i>	1	0	53,06	53,06			2	ADI
<b>07.01.08</b> Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif									
<b>07.01.08.01</b> 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 maxillo-mandibulaires 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 maxillo-mandibulaires 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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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 <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	52,36	52,34			2	ATM
HQQP001	Analyse informatisée de la déglutition <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	59,24	59,24			2	ATM
HERD001	Test de provocation douloureuse pour recherche d'une affection de l'œsophage <i>Test de Bernstein, test de distension, repas test</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
HEQD002	pH-métrie œsophagienne et/ou gastrique sur 24 heures	1	0	86,4	86,4			2	ATM
HFHD001	Prélèvement de liquide gastrique par tubage, sans épreuve pharmacologique	1	0	19,2	19,2			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 <i>Breath test au carbone 13</i>	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 péroopératoire de l'appareil digestif (cf 18.01.07.02)

#### 07.01.09.01 Endoscopie du tube digestif

HDQE001	Oropharyngoscopie avec laryngoscopie directe <i>Avec ou sans : - biopsie - pose de sonde nasœsophagienne</i>	1	0	82,39	71,98			1	ATM
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	76,25	76,25			1	ADA
HEQE001	Œsophagoscopie au tube rigide <i>Avec ou sans : - biopsie à la pince - brossage cytologique (ZZLP025)</i>	1	0	70,21	70,21			1	ATM
[F, P, S, U]									
HEQE002	Endoscopie œso-gastro-duodénale <i>Endoscopie de la partie haute du tube digestif jusqu'à l'angle duodénojéjunal (HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	96	96			1	ATM
[F, P, S, U]									
HEQE003	Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement (ZZLP025)</i>	1	0	100,45	100,45			1	ATM
HEQE005	Endoscopie œso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans <i>Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement (ZZLP025)</i>	1	0	96	96			1	ATM
HGQE002	Duodénoscopie par appareil à vision latérale <i>(HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	99,88	99,88			1	ATM
[F, P, S, U]									
HGQE003	Entéroscopie jéjunale [Jéjunoscopie] <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0	148,1	148,1			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	54,25	54,25			1	ADA
HGQE005	Entéroscopie iléale [Iléoscopie] <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0	144,12	144,12			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,39	48,39			1	ADA
HGQE001	Entéroscopie jéjunale avec entéroscopie iléale <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0	246,8	246,8			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	63,78	63,78			1	ADA
HHQE004	Coloscopie partielle au delà du côlon sigmoïde <i>Coloscopie sans visualisation du bas-fond cœcal</i>	1	0	73,54	73,54			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,02	48,02			1	ADA
HHQE005	Coloscopie totale avec visualisation du bas-fond cœcal, sans franchissement de l'orifice iléocolique <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	49,85	49,85			1	ADA
HHQE002	Coloscopie totale, avec franchissement de l'orifice iléocolique <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0	153,6	153,6			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	50,58	50,58			1	ADA
HHQE003	Exploration complète du côlon après colectomie droite, par endoscopie <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0	93,96	93,96			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	49,85	49,85			1	ADA
HJQE001	Rectosigmoidoscopie <i>(HZHE001, HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	57,6	57,6			1	ATM
[F, P, S, U]									
HJQE002	Rectoscopie au tube rigide <i>Avec ou sans : anuscopie (HZHE002, HZHE004, HZHE005, ZZLP025)</i>	1	0	21,68	21,68			2	ATM
[F, P, S, U]									
HKQE001	Anuscopie <i>(HZHE002, HZHE004, HZHE005)</i>	1	0					2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JZQE001 [F, P, S, U]	<b>Exploration endoscopique d'une malformation cloacale</b> (ZZLP025)	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 inexpliqué, 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> (Forfait Vidéocapsule)	1	0	112,47	112,47			2	ATM

**07.01.09.02** Endoscopie des conduits biliaires et pancréatiques  
L'endoscopie des conduits biliaires ou pancréatiques inclut la radiographie des conduits explorés par injection de produit de contraste.

HMQH001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Cholangioscopie, par voie buccale</b> <i>(GELE001, HMJE001, HZHE001, HZHE002)</i> <i>anesthésie</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			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>Pancréatoscopie par voie buccale</b> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie pancréatique endoscopique</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, HZHE001, HZHE002)</i>	1 4	0 0	410,18 149,4	410,18 149,4			1 1	ATM ADA

**07.01.10** Échoendoscopie de l'appareil digestif

HEQJ001 [A, 7]	<b>Échoendoscopie œsogastrique sans biopsie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</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> <i>anesthésie</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> <i>anesthésie</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> <i>anesthésie</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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	188,08 53,89	188,08 53,89			1 1	ATM ADA
HJQJ002 [A, 7]	<b>Échoendoscopie anorectale sans biopsie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</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> <i>anesthésie</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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	245,94 60,11	245,94 60,11			1 1	ATM ADA
HMQJ002 [A, 7]	<b>Échoendoscopie biliopancréatique avec biopsie transbiliopancréatique guidée</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	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	125,4	125,4			1	ATM
HLHH002 [F, P, S, U]	<b>Ponction de collection hépatique, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (YYYY120, YYYY300, ZZLP030)	1	0	125,4	125,4			1	ATM
HLHB001	<b>Biopsie du foie, par voie transcutanée sans guidage</b> (ZZLP025)	1	0	61,61	43,8			1	ATM
HLHJ003	<b>Biopsie non ciblée du foie, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
HLHJ006	<b>Biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	102,94	76,8			1	ATM
HLHH006	<b>Biopsie du foie sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
HLHJ005	<b>Biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	127,16	76,8			1	ATM
HLHH007	<b>Biopsie du foie sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	142,9	76,8			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	104,5			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	104,5			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>07.01.11.02</b>	<b>Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil digestif</b>								
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	10,2			2	ATM
HAHA002	<b>Biopsie de lèvres</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	57,6	57,6			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 périanales 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	19,2			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, J, K, P, S, T, U, O, 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 (JAHC001)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HGQE004, HHQE001)	1	0	123,18	95,63			1	ADC
ZCQC001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Exploration de la cavité abdominale par cœlioscopie, avec hystérocopie</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- épreuve de perméabilité des trompes utérines au gaz ou au bleu de méthylène</i> <i>- curetage de l'utérus</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HGQE004, HHQE001)	1	0	160,54	131,54			1	ADC
ZCQA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exploration de la cavité abdominale, par laparotomie [Laparotomie exploratrice]</b> <i>Biopsie d'une artère, par laparotomie</i> <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 (JAHA001)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HGQE004, HHQE001)	1	0	169,45	142,17			1	ADC
HFFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Gastrotomie exploratrice, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : pyloroplastie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	218,37	179,32			1	ADC
HGPA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Duodénotomie exploratrice, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : pyloroplastie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMQA001)	1	0	244,61	194,54			1	ADC
HGPA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Entérotomie exploratrice, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)	1	0	230,43	186,32			1	ADC
HHPC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Colotomie exploratrice, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)	1	0	275,09	224,31			1	ADC
HHPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colotomie exploratrice, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HEQE004, HGQE004, HHQE001)	1	0	224,04	182,61			1	ADC

#### 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.



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

L'examen histopathologique de biopsie 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  
– 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'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  
– 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]

#### 07.01.13.01 Examen histopathologique de biopsie de l'appareil digestif

HLQX013	Examen histopathologique de biopsie de foie avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique	1	0	60	60			5	ATM
---------	---	---	---	----	----	--	--	---	-----

#### 07.01.13.02 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la bouche ou du pharynx

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-pharyngolaryngectomie ou d'œsophagogastréctomie Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)	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 dégastrogastrectomie Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de splénectomie (FFQX005)	1	0	114,74	114,74			5	ATM
HGQX003	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse intestinale pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin [MICI] Examen anatomopathologique pour rectocolite hémorragique, maladie de Crohn ou colite indéterminée	1	0	56,2	56,2			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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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	56,7	56,7			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	85,3	85,3			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 [méso] <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	<b>Bilan parodontal</b> <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	<b>Mesure de l'élasticité du foie par élastographie impulsionnelle ultrasonore</b> <i>Indications : - évaluation d'une hépatite chronique C non traitée et sans comorbidité chez l'adulte hors diagnostic évident de cirrhose - évaluation d'une hépatite chronique C non traitée avec co-infection par le VIH chez l'adulte hors diagnostic évident de cirrhose Note de facturation : 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. Pour l'hépatite chronique C : - en 1ère intention en alternative aux scores biologiques, Fibrotest, Fibromètre ou Hépascore - 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 Pour la co-infection hépatite chronique C – VIH : - en 1ère intention, pour évaluer la présence de cirrhose 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.</i>	1	0	31,29	31,29			2	ATM
HJQD001 [A, F, P, S, U]	<b>Examen du rectum sous anesthésie générale, par voie anale</b> <i>anesthésie (GELE001)</i>	1 4	0 0	24,45 48	22,24 48			1	ATM ADA

#### 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 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre</b> <i>(ZZLP054)</i>	1	0	34,03	26,32			1	ADC
HAJA006 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre</b> <i>(ZZLP054)</i>	1	0	55,3	38,66			1	ADC

##### 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)*

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HANP002	Abrasion de la muqueuse des lèvres et de la peau péri-buccale avec laser	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HANP001	Destruction de lésion du vermillon labial avec laser CO2	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HAF008	Exérèse non transfixiante de lésion de lèvre À l'exclusion de : - exérèse de lésion congénitale de lèvre (cf 16.03.15) - résection de cicatrice de lèvre (HAF028) (ZZHA001, ZZLP025) (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	60,97	47,46			1	ADC
HAF020	Exérèse transfixiante de lésion de lèvre, ou exérèse d'une commissure labiale À l'exclusion de : - exérèse de lésion congénitale de lèvre (cf 16.03.15) - résection de cicatrice de lèvre (HAF028)	1	0	92,17	75,4			1	ADC
[A, 7]	anesthésie	4	0	70,38	70,38			1	ADA
HAF031	Exérèse d'une lèvre débordant sur une ou plusieurs unités adjacentes (GELE001, ZZHA001)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	78,08	78,08			1	ADA
HAF014	Vermillonectomie avec reconstruction de lèvre par lambeau muqueux rétrolabial (GELE001, ZZHA001)	1	0	136,13	131,62			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	81,38	81,38			1	ADA
HAF028	Résection de cicatrice de lèvre Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	54,59	49,22	RC		1	ADC

#### 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	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau cutané local (GELE001)	1	0	175,12	171,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	73,68	73,68			1	ADA
HAMA016	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau hétérolabial À l'exclusion de : réparation d'une perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux hétérolabial (HAMA003) (GELE001)	1	0	192,85	182,07			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	81,75	81,75			1	ADA
HAMA029	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau unilatéral de lèvre ou de joue 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) (GELE001)	1	0	192,85	182,07			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	86,88	86,88			1	ADA
HAMA002	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau bilatéral de lèvre ou de joue Reconstruction de lèvre par lambeau bilatéral selon Camille Bernard, en éventail de Gillies, de rotation de Karapandzic, lambeau nasogénien (GELE001)	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	112,46	112,46			1	ADA
HAMA023	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau nasogénien unilatéral et lambeau controlatéral de lèvre et/ou de joue (GELE001)	1	0	272,26	263,24			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	93,76	93,76			1	ADA
HAMA010	Réparation de perte de substance de la lèvre inférieure par lambeau de glissement ou de rotation mentonnier (GELE001)	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	97,8	97,8			1	ADA
HAMA020	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau de front et/ou de cuir chevelu (GELE001)	1	0	338,9	301,9			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	101,09	101,09			1	ADA
HAMA011	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau cutané deltopectoral (GELE001)	1	0	374,35	322,46			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	83,6	83,6			1	ADA
HAMA014	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau musculocutané pédiculé Reconstruction de lèvre par lambeau pédiculé de grand dorsal, de grand pectoral, deltopectoral (GELE001)	1	0	455,89	369,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	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 (GELE001)	1	0	281,47	268,59			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	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 (GELE001)	1	0	317,63	289,56			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	100,72	100,72			1	ADA
HAMA005	Réparation de perte de substance de lèvre par lambeau libre (GELE001)	1	0	821,73	546,83			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	128,66	128,66			1	ADA
HAMA003	Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau muqueux hétérolabial [lambeau en rideau] (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	73,31	73,31			1	ADA
HAMA004	Réparation de perte de substance du vermillon labial par lambeau de langue (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	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 (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	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 (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	84,31	84,31			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, ZZHA001)								
HAMA015 [A, J, K, T, 7]	Réanimation de la commissure labiale par transfert musculaire pédiculé, pour traitement palliatif de la paralysie faciale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	409,8 79,54	307,91 79,54			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HABA001 [A, J, K, T, 7]	Cerclage des lèvres par greffe tendineuse ou aponévrotique et/ou suspension de la commissure labiale, pour traitement palliatif de la paralysie faciale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	308,42 77,71	249,1 77,71			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 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 [A, 7]	Correction de rétraction de lèvre par autoplastie locale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,5 73,68	104,5 73,68			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAMA030 [A, J, K, T, 7]	Commissuroplastie labiale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,2 82,1	167,2 82,1			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HASA024 [A, J, K, T, 7]	Fermeture d'une macrostomie congénitale de moins de 3 cm, avec reconstruction de la commissure labiale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	192,35 104,1	192,35 104,1			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HASA011 [A, J, K, T, 7]	Fermeture d'une macrostomie congénitale de 3 cm ou plus, avec reconstruction de la commissure labiale <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	230,6 113,26	230,6 113,26			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAPA002	Section du pédicule [Sevrage] d'un lambeau hétérolabial ou d'un lambeau de langue (ZZLP025)	1	0					1	ADC

#### 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 (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal Ablation de matériel d'ostéosynthèse : ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire À l'exclusion de : acte d'orthodontie (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	TDS

#### 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.

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 Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ADC
HBED015 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			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 (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	ADC
HBED003 [F, U]	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées (ZZLP025)	1	0	192,8	192,8			5	ADC
HBED021 [F, U]	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus (ZZLP025)	1	0	289,2	289,2			5	ADC
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement (ZZLP030)	1	0	209	209			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 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	1	0	21,69	21,69			5-7	AXI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
HBBD006	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents</b> <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	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents</b> <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	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents</b> <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	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents</b> <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	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents</b> <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	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents</b> <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	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents</b> <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	<b>Détartrage et polissage des dents</b> <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 amélobodontaire 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	<b>Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	SDE
HBMD043 [N]	<b>Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28			5-7	INO
HBMD046 [N]	<b>Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	INO
HBMD055 [N]	<b>Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	INO
HBMD058 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28			5-7	SDE
HBMD050 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	SDE
HBMD054 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	SDE
HBMD044 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	43	43			5-7	SDE
HBMD047 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivoacanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	86	86			5-7	SDE
HBMD053 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire</b> <i>Facturation : la prise en charge est limitée à deux restaurations quel que soit le nombre de lésions sur la face</i> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28			5-7	SDE
HBMD049 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	SDE
HBMD038 [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	SDE
HBMD042	<b>Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire</b> (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]	<b>Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	16,87	16,87			5-7	END
HBFD017 [F, U]	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD019 [F, U]	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD032	<b>Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>(ZZHA001, HBQK040, HBQH061, HBQK303)</i>								
HBFD033 [F, N, U]	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD021 [F, N, U]	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD035 [F, N, U]	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD008 [F, N, U]	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD015 [F, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD474 [F, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire temporaire</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD458 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD395 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD326 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD150 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire permanente immature</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD001 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD297 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une première prémolaire maxillaire</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD003 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD024 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire permanente</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	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 canalair 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

#### 07.02.02.08 Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent

L'obturation radiculaire dentaire après apexification inclut la mise en forme canalair.

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 <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBBD234 [N]	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBBD001 [N]	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBBD002 [N]	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	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

#### 07.02.02.09 Dégagement de dent retenue ou incluse

HBPD002 [F, U]	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			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 <i>(ZZLP025)</i>	1	0	146,3	146,3			1	ADC
HBPD001 [F, U]	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique <i>(ZZLP054)</i>	1	0	156,75	156,75			1	ADC

#### 07.02.02.10 Avulsion de dents temporaires

Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Avec ou sans :

- curetage alvéolaire

- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

HBGD035 [F, U]	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	16,72	16,72			1-7	ADC
HBGD037 [F, U]	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	25,08	25,08			1-7	ADC
HBGD309 [F, U]	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD284 [F, U]	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	41,8	41,8			1-7	ADC
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F.U]	<i>(ZZLP025, HBQK061)</i>								
HBGD462	<b>Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	58,52	58,52			1-7	ADC
HBGD464	<b>Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD263	<b>Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	75,24	75,24			1-7	ADC
HBGD280	<b>Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD093	<b>Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	91,96	91,96			1-7	ADC
HBGD362	<b>Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	100,32	100,32			1-7	ADC
HBGD054	<b>Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	108,68	108,68			1-7	ADC
HBGD111	<b>Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	117,04	117,04			1-7	ADC
HBGD174	<b>Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC
HBGD057	<b>Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	133,76	133,76			1-7	ADC
HBGD133	<b>Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	142,12	142,12			1-7	ADC
HBGD123	<b>Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	150,48	150,48			1-7	ADC
HBGD468	<b>Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	158,84	158,84			1-7	ADC
HBGD282	<b>Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBGD201	<b>Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	175,56	175,56			1-7	ADC
HBGD042	<b>Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD026	<b>Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses</b> <i>(ZZLP054, HBQK061)</i>	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC

**07.02.02.11**

**Avulsion de dents permanentes**

Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Avec ou sans :

- curetage alvéolaire

- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

HBGD036	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD043	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD319	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD489	<b>Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD497	<b>Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	100,32	100,32			1-7	ADC
HBGD106	<b>Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	117,04	117,04			1-7	ADC
HBGD076	<b>Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	133,76	133,76			1-7	ADC
HBGD422	<b>Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	150,48	150,48			1-7	ADC
HBGD420	<b>Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBGD064	<b>Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	183,92	183,92			1-7	ADC
HBGD356	<b>Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	200,64	200,64			1-7	ADC
HBGD146	<b>Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	217,36	217,36			1-7	ADC
HBGD382	<b>Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	234,08	234,08			1-7	ADC
HBGD247	<b>Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	250,8	250,8			1-7	ADC
HBGD197	<b>Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	267,52	267,52			1-7	ADC
HBGD333	<b>Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	284,24	284,24			1-7	ADC
HBGD261	<b>Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	300,96	300,96			1-7	ADC
HBGD499	<b>Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	317,68	317,68			1-7	ADC
HBGD461	<b>Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	334,4	334,4			1-7	ADC
HBGD278	<b>Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	351,12	351,12			1-7	ADC
HBGD258	<b>Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	367,84	367,84			1-7	ADC
HBGD311	<b>Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	384,56	384,56			1-7	ADC
HBGD235	<b>Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	401,28	401,28			1-7	ADC
HBGD374	<b>Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	418	418			1-7	ADC
HBGD475	<b>Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	434,72	434,72			1-7	ADC
HBGD285	<b>Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	451,44	451,44			1-7	ADC
HBGD338	<b>Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> <i>(ZZLP030, HBQK061)</i>	1	0	468,16	468,16			1-7	ADC
HBGD193	<b>Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	484,88	484,88			1-7	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061)								
HBGD345	<b>Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	501,6	501,6			1-7	ADC
HBGD414	<b>Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	518,32	518,32			1-7	ADC
HBGD245	<b>Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	535,04	535,04			1-7	ADC
HBGD283	<b>Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	551,76	551,76			1-7	ADC
HBGD022	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD034	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD287	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD031	<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	<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	<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	<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	<b>Avulsion d'1 incisive permanente retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD014	<b>Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	104,5	104,5			1-7	ADC
HBGD015	<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	<b>Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD386	<b>Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC
HBGD047	<b>Avulsion d'1 première ou d'1 deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD018	<b>Avulsion d'1 troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD004	<b>Avulsion d'1 troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD025	<b>Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP042, HBQK061)	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC
HBGD021	<b>Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP042, HBQK061)	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBGD038	<b>Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP042, HBQK061)	1	0	209	209			1-7	ADC
HBGD044	<b>Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	41,8	41,8			1-7	ADC
HBGD003	<b>Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD016	<b>Avulsion d'1 racine incluse</b> (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD017	<b>Avulsion d'1 dent ectopique</b> (ZZLP030, HBQK061)	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBFD014	<b>Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronaradiculaire d'une dent</b> Avec ou sans : lambeau parodontal (HBQK061)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBGD040	<b>Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes</b> (ZZLP054, HBQK061)	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC

#### 07.02.02.13

#### Cosmétique dentaire

HBMD001	<b>Eclaircissement de dent dépulpée</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBMD005	<b>Eclaircissement des dents pulpées</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END

#### 07.02.02.14

#### Pose de mainteneur d'espace interdentaire

HBLD006	<b>Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé</b> À l'exclusion de : pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD002	<b>Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD001	<b>Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD003	<b>Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT

#### 07.02.02.15

#### Correction de trouble occlusal

HBMD061	<b>Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD020	<b>Pose d'un appareil de posture mandibulaire [cale]</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0	172,8	172,8			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  
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

HBLD037	Pose d'une couronne dentaire transitoire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	1	0	107,5	107,5			5	PFM
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	107,5	107,5			5	PFC
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0	107,5	107,5			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.  
Par prothèse amovible de transition ou prothèse amovible définitive on entend : protèse dento ou implanto-stabilisée.

HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents <i>Facturation : - 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</i>	1	0	102,125	102,125	RC		5	PAR
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents <i>Facturation : - 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</i>	1	0	150,5	150,5	RC		5	PAR
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine <i>Facturation : - 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</i>	1	0	182,75	182,75	RC		5	PAR
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine <i>Facturation : - 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</i>	1	0	365,5	365,5	RC		5	PAR
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents <i>Facturation : - 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</i>	1	0	236,5	236,5	RC		5	PAM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBLD236	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents</b> Facturation : - 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	279,5	279,5	RC		5	PAM
HBLD217	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique</b> Facturation : - 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 châssis métallique</b> Facturation : - 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	623,5	623,5	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	64,5	64,5			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	86			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	107,5	107,5			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> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129	129			5	PDT
HBLD231	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75	139,75			5	PDT
HBLD215	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5	150,5			5	PDT
HBLD262	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	161,25	161,25			5	PDT
HBLD232	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172	172			5	PDT
HBLD032	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75	182,75			5	PDT
HBLD101	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129	129			5	PAR
HBLD138	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75	139,75			5	PAR
HBLD083	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5	150,5			5	PAR
HBLD370	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	161,25	161,25			5	PAR
HBLD349	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172	172			5	PAR
HBLD031	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75	182,75			5	PAR
HBLD035	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	365,5	365,5			5	PAR
HBLD131	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258)	1	0	193,5	193,5			5	PAM
HBLD332	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259)	1	0	204,25	204,25			5	PAM
HBLD452	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440)	1	0	215	215			5	PAM
HBLD474	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447)	1	0	225,75	225,75			5	PAM
HBLD075	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142)	1	0	236,5	236,5			5	PAM
HBLD470	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158)	1	0	247,25	247,25			5	PAM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
HBLD435	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476)	1	0	258	258			5	PAM
HBLD079	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079)	1	0	268,75	268,75			5	PAM
HBLD203	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184)	1	0	279,5	279,5			5	PAM
HBLD112	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284)	1	0	290,25	290,25			5	PAM
HBLD308	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236)	1	0	301	301			5	PAM
HBLD047	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	311,75	311,75			5	PAM
HBLD046	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	623,5	623,5			5	PAM
HBLD048	<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> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389, YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	494,5	494,5			5	PAM
HBLD030	<b>Pose d'une prothèse dentaire complète transvisée 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

Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une 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

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

HBMD048	<b>Pose d'une facette céramique, en équivalents minéraux ou composite sur une dent d'un secteur incisivo-canin ou pémoilaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PFC
HBLD034	<b>Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD040	<b>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</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC		5	PFM
HBLD043	<b>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</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC		5	PFC
HBLD033	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC		5	PFM
HBLD023	<b>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</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	279,5	RC		5	PFC

#### 07.02.03.05 Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire

À l'exclusion de : adjonction ou changement d'élément soudé (cf 07.02.03.06)  
Par élément, on entend : dent ou crochet

HBMD017	<b>Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	21,5	21,5			5	RPN
HBMD114	<b>Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	32,25	32,25			5	RPN
HBMD322	<b>Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	43	43			5	RPN
HBMD404	<b>Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	53,75	53,75			5	RPN
HBMD245	<b>Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	64,5	64,5			5	RPN
HBMD198	<b>Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	75,25	75,25			5	RPN
HBMD373	<b>Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	86	86			5	RPN
HBMD228	<b>Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	96,75	96,75			5	RPN
HBMD286	<b>Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	107,5	107,5			5	RPN
HBMD329	<b>Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	118,25	118,25			5	RPN
HBMD226	<b>Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	129	129			5	RPN
HBMD387	<b>Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	139,75	139,75			5	RPN
HBMD134	<b>Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	150,5	150,5			5	RPN
HBMD174	<b>Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	161,25	161,25			5	RPN
HBKD396	<b>Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	17,2	17,2			5	RPN
HBKD431	<b>Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	34,4	34,4			5	RPN
HBKD300	<b>Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	51,6	51,6			5	RPN
HBKD212	<b>Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	68,8	68,8			5	RPN
HBKD462	<b>Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	86	86			5	RPN
HBKD213	<b>Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	103,2	103,2			5	RPN
HBKD140	<b>Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	120,4	120,4			5	RPN
HBKD244	<b>Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	137,6	137,6			5	RPN
HBKD005	<b>Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire</b>	1	0	32,25	32,25	RC		5	RPN



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

**07.02.03.06** Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire  
Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet soudé

HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43	43			5	RPN
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86	86			5	RPN
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129	129			5	RPN
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172	172			5	RPN
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215	215			5	RPN
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258	258			5	RPN
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301	301			5	RPN
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344	344			5	RPN
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387	387			5	RPN
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430	430			5	RPN
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473	473			5	RPN
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516	516			5	RPN
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559	559			5	RPN
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602	602			5	RPN

**07.02.03.07** Réparation de prothèse dentaire

HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0	21,5	21,5			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	38,7	38,7			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	51,6	51,6			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	64,5	64,5			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	77,4	77,4			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	90,3	90,3			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	103,2	103,2			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	116,1	116,1			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 radiaire scellé Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou	1	0	38,7	38,7			5	RPN



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBGD027	<b>Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire</b> <i>Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou</i>	1	0	38,7	38,7			5	RPN
HBGD009	<b>Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée</b>	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.*

*Facturation : avant chirurgie maxillaire ou mandibulaire : après l'âge de 16 ans, un seul semestre peut être facturé*

HBED017	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 1 arcade</b>	1	0					1	DEN
HBED019	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 2 arcades</b>	1	0					1	DEN
HBED010	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 1 arcade</b> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade</i> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale et arc de base sur une arcade</i> <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED008	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 2 arcades</b> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade et bihélix sur l'autre</i> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale sur une arcade et bihélix sur l'autre</i> <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED020	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache sectoriel</b> <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED012	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, sans adjonction de dispositif associé</b>	1	0					1	DEN
HBED026	<b>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</b>	1	0					1	DEN
HBED028	<b>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</b>	1	0					1	DEN
HBED013	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, avec adjonction de dispositif associé</b>	1	0					1	DEN
HBED027	<b>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</b>	1	0					1	DEN
HBED025	<b>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</b>	1	0					1	DEN
HBED014	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, sans adjonction de dispositif associé</b>	1	0					1	DEN
HBED002	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction d'un dispositif associé</b>	1	0					1	DEN
HBED018	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 2 dispositifs associés</b>	1	0					1	DEN
HBED007	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 3 dispositifs associés</b>	1	0					1	DEN

#### 07.02.04.02 Contention des arcades dentaires après traitement orthodontique

HBDD002	<b>Contention d'une arcade dentaire par dispositif amovible, après traitement orthodontique</b>	1	0					1	DEN
HBDD009	<b>Contention des arcades dentaires par dispositif amovible, après traitement orthodontique</b> <i>À l'exclusion de : contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique (HBDD011)</i>	1	0					1	DEN
HBDD011	<b>Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique</b>	1	0					1	DEN
HBDD017	<b>Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 1 arcade, après traitement orthodontique</b>	1	0					1	DEN

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBDD018	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positionner] 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

**07.02.05 Actes thérapeutiques sur le parodonte**  
*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.*

**07.02.05.01 Curetage périapical dentaire**

HBGB001	<b>Curetage d'alvéole dentaire</b> <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]	<b>Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGB003 [F,U]	<b>Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine</b> <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK303)</i>	1	0	83,9	83,9			1-7	ADC
HBGB002 [F,U]	<b>Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire</b> <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK303)</i>	1	0	98,36	98,36			1-7	ADC
HBGB004 [F,U]	<b>Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire</b> <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK303)</i>	1	0	132,1	132,1			1-7	ADC

**07.02.05.02 Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction**

HBFA006	<b>Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents</b> <i>À l'exclusion de : allongement coronaire par gingivectomie sur une dent (ZZHA001, ZZLP025)</i>	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> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	41,8	41,8			1-7	TDS
HBFA008	<b>Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus</b> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	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> <i>(ZZHA001)</i>	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> <i>(ZZHA001)</i>	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 Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse 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 : - 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</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 : - 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</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 : - 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 (PAFA010)</i>	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 : - 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 (PAFA010)</i>	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>	1	0	298,87	298,87	RC		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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 (PAFA010)								

#### 07.02.05.04 Autres actes thérapeutiques sur le parodont

HBJB001 [F]	<b>Évacuation d'abcès parodontal</b> À l'exclusion de : voie d'abord endo-canalair	1	0	40	40			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> 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	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]

Comprend : actes thérapeutiques sur :  
- la langue  
- le versant muqueux des lèvres  
- les parois de la bouche

#### 07.02.06.01 Traitement de plaie intrabuccale

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	23,3			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	28,5			1	ADC
HAJA008 [A, F, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie du voile du palais</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	51,59 57,55	36,51 57,55			1 1	ADC ADA

#### 07.02.06.02 Évacuation de collection intrabuccale

Avec ou sans : drainage

LCJA004 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<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	83,6	83,6			1	ADC
LCJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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 <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	83,6 85,05	83,6 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	20,9	20,9			1	ADC
HAJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection pelvilinguale, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	41,8 55,35	41,8 55,35			1 1	ADC ADA
HAJD004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la base de la langue</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	83,6 58,28	83,6 58,28			1 1	ADC ADA
HAPA004 [J, K, T]	<b>Marsupialisation d'un kyste du plancher de la bouche</b> (ZZLP025)	1	0	63,1	54,16			1	ADC

#### 07.02.06.03 Plastie de la cavité orale

HAPD001	<b>Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal</b> Section et désinsertion interincisive de frein labial supérieur Section de frein de la langue (ZZLP025)	1	0	20,9	20,9			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, T]	<b>Libération musculaire et muqueuse d'une ankyloglossie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	62,7 61,58	62,7 61,58			1 1	ADC ADA
HAMA001 [A, J, K, T]	<b>Glossoplastie de réduction</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	125,4 104,1	125,4 104,1			1 1	ADC ADA
HADA001 [A, J, K, T]	<b>Labioglossopexie</b> Indication : syndrome de Pierre Robin et assimilés <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	154 121,33	141,99 121,33			1 1	ADC ADA
HAMA026 [A, J, K, T]	<b>Pelviglossoplastie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	175,56 133,79	154,49 133,79			1 1	ADC ADA
HADA002 [A, J, K, T]	<b>Hyomandibulopexie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	173,25 120,6	153,15 120,6			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
HAAA002	Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			1	ADC
HAAA001	Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée avec greffe cutanée ou muqueuse (ZZLP025)	1	0	119,82	104,61			1	ADC
HAAA003	Approfondissement du plancher de la bouche par section musculaire (ZZLP025)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
HDAA002	Véloplastie d'allongement avec lambeau palatin (GELE001)	1 4	0 0	251,02 118,33	233,38 118,33			1 1	ADC ADA
HDMA010	Véloplastie secondaire intravélaire (GELE001)	1 4	0 0	251,02 118,33	233,38 118,33			1 1	ADC ADA

#### 07.02.06.04 Destruction et exérèse de lésion de la bouche et de l'oropharynx

HAND002	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 (ZZLP025)	1	0	31,2	22,13			1	ATM
HAND004	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 (ZZLP025)	1	0	31,33	22,2			1	ATM
HAND001	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 (ZZLP025)	1	0	44,67	29,94			1	ATM
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 (GELE001)	1 4	0 0	104,5 61,95	104,5 61,95			1 1	ADC ADA
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 (GELE001)	1 4	0 0	104,5 61,95	104,5 61,95			1 1	ADC ADA
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	104,5	104,5			1	ADC
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 (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	167,2 106,67	167,2 106,67			1 1	ADC ADA
HAF021	Exérèse non transfixiante de lésion infiltrante de la joue, par abord intrabuccal À l'exclusion de : exérèse limitée à la muqueuse jugale (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	125,4 95,3	125,4 95,3			1 1	ADC ADA
HAF022	Exérèse transfixiante de lésion de la joue, par abord facial (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	125,4 127,57	125,4 127,57			1 1	ADC ADA
HAF034	Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	114,15 66,72	83,77 66,72			1 1	ADC ADA
HAF009	Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal et par abord facial (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	174,41 81,01	171,38 81,01			1 1	ADC ADA

#### 07.02.06.05 Uvulectomie

Coder éventuellement : curage lymphonodal cervical (cf 05.02.02.02)

HDF020	Uvulectomie (GELE001)	1 4	0 0	167,2 69,64	167,2 69,64			1 1	ADC ADA
HDF022	Uvulovélectomie (GELE001)	1 4	0 0	167,2 77,34	167,2 77,34			1 1	ADC ADA
HDF021	Uvulovélectomie avec palatetectomie partielle (GELE001)	1 4	0 0	250,8 116,56	250,8 116,56			1 1	ADC ADA

#### 07.02.06.06 Glossectomie et plectomie 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 (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	116,27 101,17	111,32 101,17			1 1	ADC ADA
HAF001	Glossectomie partielle de base, par cervicotomie (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	326,48 153,23	259,58 153,23			1 1	ADC ADA
HAF005	Exérèse partielle de la base de la langue et/ou du sillon amygdaloglosse, par abord intrabuccal (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	193,27 122,79	182,32 122,79			1 1	ADC ADA
HAF013	Glossectomie totale de langue mobile, par abord intrabuccal (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	212,52 137,83	193,49 137,83			1 1	ADC ADA
HAF003	Glossectomie totale de langue mobile, par abord cervicofacial (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	341,11 144,79	268,07 144,79			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A012 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Glossectomie totale de base</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	472,78 204,54	344,44 204,54			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A029 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Glossectomie totale de base de langue et de langue mobile</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	529,76 223,6	377,48 223,6			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A016 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Glossectomie totale avec pharyngolaryngectomie totale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	736,89 389,01	690,73 389,01			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001)								
HAF A007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Pelvectomie orale partielle, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	193,27 122,79	182,32 122,79			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pelviglossectomie de langue mobile, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	234,85 147,36	206,43 147,36			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A027 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Pelviglossectomie de langue mobile, par abord cervicofacial</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	391,16 190,98	297,1 190,98			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A033 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pelvimandibulectomie 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>	1 4	0 0	310,31 200,32	272,15 200,32			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A024 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pelvimandibulectomie 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>	1 4	0 0	475,09 193,36	367,72 193,36			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Pelvimandibulectomie 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>	1 4	0 0	558,25 210,7	464,23 210,7			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A002 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<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>	1 4	0 0	338,8 203,63	288,68 203,63			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A026 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<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>	1 4	0 0	475,09 204,72	367,72 204,72			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF A017 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<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>	1 4	0 0	586,74 230,86	480,76 230,86			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 07.02.06.07 Fermeture de fistule buccale

À l'exclusion de : fermeture de fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale (HASA002, HASA003)

HAS A018 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	146,3 67,81	146,3 67,81			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A025 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	146,3 73,68	146,3 73,68			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A013 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	146,3 70,38	146,3 70,38			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A009 [A, J, K, T, 7]	<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 4	0 0	219,45 102,27	219,45 102,27			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A012 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'orostome ou de pharyngostome</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,5 63,41	104,5 63,41			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 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.

HAS A021 [A, J, K, T]	<b>Fermeture d'une fente labiale supérieure médiane</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	359,46 106,68	261,16 106,68			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A005 [A, J, K, T]	<b>Fermeture d'une fente labiale inférieure médiane</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	234,84 106,68	234,84 106,68			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A015 [A, J, K, T]	<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 4	0 0	275,09 105,95	212,22 105,95			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A023 [A, J, K, T]	<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 4	0 0	347,41 164,97	298,06 164,97			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
HAS A008 [A, J, K, T]	<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 4	0 0	433,91 139,67	330,67 139,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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>	1	0	496,3	384,41			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	212,99	212,99			1	ADA
	(GELE001)								
HASA019	<b>Fermeture labiale primaire unilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéioplastie unilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b>	1	0	281,59	281,59			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	218,85	218,85			1	ADA
	(GELE001)								
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>	1	0	418,31	347,96			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	252,94	252,94			1	ADA
	(GELE001)								
HASA006	<b>Fermeture labiale primaire bilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéioplastie bilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b>	1	0	465,1	375,1			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	286,63	286,63			1	ADA
	(GELE001)								
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>	1	0	553,02	426,09			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	312,69	312,69			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA006	<b>Correction primaire unilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</b>	1	0	304,16	246,64			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Chéioplastie et gingivopériostoplastie unilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie unilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</i>	4	0	146,64	146,64			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
HAMA017	<b>Correction primaire bilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</b>	1	0	309,71	309,71			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Chéioplastie et gingivopériostoplastie bilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie bilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</i>	4	0	196,09	196,09			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
HACA001	<b>Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine unilatérale</b>	1	0	159,53	145,19			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	133,44	133,44			1	ADA
	(GELE001)								
HACA002	<b>Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine bilatérale</b>	1	0	253,11	234,59			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	177,06	177,06			1	ADA
	(GELE001)								
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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	147,74	147,74			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
HDSD002	<b>Fermeture primaire d'une fente vélaire [Staphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	257,37	237,05			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	172,66	172,66			1	ADA
	(GELE001)								
HASD007	<b>Fermeture primaire d'une fente palatovélaire [Uranostaphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	334,65	281,87			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	183,3	183,3			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	253,98	253,98			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	315,56	315,56			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
HASA022	<b>Fermeture unilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie unilatérale avec staphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	508,35	444,07			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	253,98	253,98			1	ADA
	(GELE001)								
HASA016	<b>Fermeture bilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie bilatérale avec staphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>	1	0	643,06	530,98			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	318,85	318,85			1	ADA
	(GELE001)								
HASA007	<b>Fermeture unilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylorrhaphie unilatérale pour fente orofaciale]</b>	1	0	535,3	459,7			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	261,31	261,31			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
HASA010	<b>Fermeture bilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylorrhaphie bilatérale pour fente orofaciale]</b>	1	0	670,01	546,61			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	328,02	328,02			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								

<b>07.02.06.09 Réparation secondaire d'une fente orofaciale</b>									
<i>Facturation : cet acte ne peut être facturé qu'après un délai minimum de 6 mois après l'intervention principale</i>									
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	84,31	84,31			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	74,77	74,77			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	82,1	82,1			1	ADA
	(GELE001)								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HAMA024	Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale	1	0	334,65	299,43			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,4	125,4			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA025	Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale	1	0	410,51	378,55			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	146,3	146,3			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA007	Reconstruction du philtrum par lambeau hétérolabial, pour séquelle d'une fente orofaciale								
[A, J, K, T, 7]	Phase 1 : réalisation du lambeau hétérolabial	1	1	300,62	262,13			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	1	92,74	92,74			1	ADA
	Phase 2 : section du pédicule du lambeau hétérolabial	1	2	104,5	104,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	2	71,11	71,11			1	ADA
	(GELE001)								
HASD002	Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux	1	0	235,39	224,31			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,39	115,39			1	ADA
	(GELE001)								
HASD004	Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux	1	0	317,63	315,89			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,21	143,21			1	ADA
	(GELE001)								
HASD005	Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse	1	0	294,94	293,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	139,03	139,03			1	ADA
	(GELE001)								
HASD001	Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse	1	0	397,04	361,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	166,3	166,3			1	ADA
	(GELE001)								
HASA002	Fermeture d'une fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale par plastie locale	1	0	238,7	199,89			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,53	112,53			1	ADA
	(GELE001)								
HASA003	Fermeture d'une fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale par plastie locorégionale ou lambeau de langue	1	0	275,66	221,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,76	118,76			1	ADA
	(GELE001)								
HDMA006	Pharyngoplastie ou sphinctéroplastie pour correction de séquelle phonétique d'une fente palatine	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	145,4	145,4			1	ADA
	(GELE001)								
LBPA028	Ostéotomie maxillaire de type Le Fort I pour séquelle d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal	1	0	475,74	433,21			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
LBPA024	Ostéotomie d'un segment du maxillaire pour correction d'une malposition fragmentaire séquellaire d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
<b>07.02.06.10</b>	<b>Autres actes thérapeutiques pour fente orofaciale</b>								
	<i>La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.</i>								
GALP002	Pose préopératoire d'un appareillage orthopédique de correction d'une déformation nasale, pour fente orofaciale	1	0	268,8	268,8			1	ATM
HALD004	Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine	1	0	48	48			1	ATM
HALD003	Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale	1	0	48	48			1	ATM
<b>07.02.06.11</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur la cavité orale</b>								
HAJD003	Pansement intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale	1	0	43,96	38,66			1	ADC
[A]	<i>anesthésie</i>	4	0	60,48	60,48			1	ADA
	(GELE001)								
LCGA002	Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal	1	0	79,41	63,61			1	ADC
[F, P, S, U]	<i>(ZZLP025)</i>								
HASD003	Hémostase secondaire à une électrocoagulation intrabuccale	1	0	48,92	36,44			1	ATM
[F, P, S, U]	À l'exclusion de : hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie (FASD001)								
	<i>(ZZLP025)</i>								
HBSD001	Hémostase gingivoalvéolaire secondaire à une avulsion dentaire	1	0	24,11	22,05			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(ZZLP025)</i>								
LBLD012	Pose de dispositif intrabuccal d'expansion tissulaire pour rehaussement de crête alvéolaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HALD001	Pose de dispositif intrabuccal d'expansion labiojugale	1	0	153,6	153,6			1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								
HALD005	Pose d'une prothèse intrabuccale pour perte de substance du palais dur et du palais mou	1	0	192	192			1	ATM
	<i>(ZZLP025)</i>								
HALD002	Pose d'un appareillage anti-automorsure	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
<b>07.02.07</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les glandes salivaires</b>								
<b>07.02.07.01</b>	<b>Cathétérisme canalaire salivaire</b>								
HCLD001	Cathétérisme de canal salivaire sans sialographie	1	0	43,89	37,55			1	ATM
<b>07.02.07.02</b>	<b>Plastie de conduit salivaire</b>								
HCCA002	Suture de plaie de conduit salivaire	1	0	132,44	103,15			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	60,48	60,48			1	ADA
HCEA001	<b>Transposition unilatérale ou bilatérale des conduits submandibulaires [de Wharton]</b>		1	0	166,32	149,13			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	76,17	76,17			1	ADA
HCCA001	<b>Dérivation du conduit parotidien [de Sténon] pour suppléance lacrymale</b>		1	0	220,97	215,94			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	110,26	110,26			1	ADA
HCCD001	<b>Dérivation oropharyngée bilatérale du conduit parotidien [de Sténon], par voie buccale</b>		1	0	319,76	303,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	133,41	133,41			1	ADA

#### 07.02.07.03 Évacuation de collection salivaire

HCA001	<b>Évacuation de collection salivaire, par abord direct</b>		1	0	63,91	45,84			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i>									
	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	48,02	48,02			1	ADA
HCPA001	<b>Marsupialisation de kyste de glande salivaire</b>		1	0	63,91	45,84			1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	48,02	48,02			1	ADA
HCSA001	<b>Fermeture de fistule salivaire parenchymateuse ou juxtaglandulaire</b>		1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA

#### 07.02.07.04 Extraction et destruction de calcul salivaire

HCGA003	<b>Ablation de calcul du bassin de la glande submandibulaire, par abord intrabuccal</b>		1	0	107,06	88,43			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	68,18	68,18			1	ADA
HCGA001	<b>Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord intrabuccal</b>		1	0	70,07	49,42			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	68,18	68,18			1	ADA
HCGA002	<b>Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord cervicofacial</b>		1	0	167,86	141,25			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	82,47	82,47			1	ADA
HCNM900	<b>Lithotritie de la glande parotide</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HCNM901	<b>Lithotritie de la glande submandibulaire</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

#### 07.02.07.05 Exérèse de glande salivaire

HCFA007	<b>Exérèse de petite glande salivaire [glande salivaire accessoire]</b>		1	0	117,04	111,78			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	86,14	86,14			1	ADA
HCFA003	<b>Exérèse de glande sublinguale, par abord direct</b>		1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	71,11	71,11			1	ADA
HCFA011	<b>Exérèse de glande submandibulaire [Submandibulectomie] [Sousmaxillectomie], par abord cervicofacial</b>		1	0	187,11	152,41			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
HCFA001	<b>Exérèse de glande submandibulaire [Submandibulectomie] [Sousmaxillectomie] élargie à sa loge, par abord cervicofacial</b>		1	0	230,23	203,76			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	92,01	92,01			1	ADA
HCFA004	<b>Parotidectomie partielle sans dissection du nerf facial</b>		1	0	254,1	230,41			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	113,18	113,18			1	ADA
HCFA008	<b>Parotidectomie partielle avec dissection et conservation du nerf facial</b>		1	0	483,56	437,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	207,28	207,28			1	ADA
HCFA009	<b>Parotidectomie totale avec dissection et conservation du nerf facial</b>		1	0	589,05	498,93			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	207,28	207,28			1	ADA
HCFA002	<b>Parotidectomie totale avec résection du nerf facial</b>		1	0	435,82	410,06			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	207,28	207,28			1	ADA
HCFA010	<b>Parotidectomie totale avec résection du nerf facial et réparation immédiate par suture ou greffe</b>		1	0	609,07	550,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	231,28	231,28			1	ADA
HCFA006	<b>Parotidectomie totale élargie au méat acoustique externe [conduit auditif externe] et/ou à la mandibule</b>		1	0	609,07	536,87			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	231,28	231,28			1	ADA
HCFA005	<b>Parotidectomie totale avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien, par abord cervicofacial</b>		1	0	662,2	541,36			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	233,31	233,31			1	ADA
HCFA013	<b>Parotidectomie totale par abord cervicofacial, avec exérèse du prolongement [processus] parapharyngien par abord pharyngé</b>		1	0	703,78	565,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	4	0	239,92	239,92			1	ADA
HCFA012	<b>Exérèse de récurrence de tumeur de la glande parotide avec dissection et conservation du nerf facial</b>		1	0	703,78	565,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>	<i>anesthésie</i>	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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HDJD001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection rétrostylienne, par voie buccale</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	43,89 87,24	43,01 87,24			1 1	ADC ADA
HDJD002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection péritonsillaire [périamygdalienne] et/ou rétropharyngienne, par voie buccale</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	46,2 83,57	44,35 83,57			1 1	ADC ADA
HDJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection péritonsillaire [périamygdalienne] et/ou rétropharyngienne, par abord intrabuccal</b> <i>Avec ou sans : drainage</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	56,98 87,97	50,61 87,97			1 1	ADC ADA

#### 07.02.08.02 Extraction de corps étranger de l'oropharynx

HDGE002 [F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger de l'oropharynx, par laryngoscopie indirecte</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	41,8	41,8			1	ATM
HDGE001 [A, F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger de l'oropharynx, par endoscopie rigide</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	66,22 82,84	55,97 82,84			1 1	ADC ADA
HDGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ablation de corps étranger pharyngoœsophagien, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	233,68 102,27	233,68 102,27			1 1	ADC 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, T, 7]	<b>Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par endoscopie sans laser</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	171,71 78,08	169,82 78,08			1 1	ADC ADA
HDPE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par endoscopie avec laser</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	167,2 72,58	167,2 72,58			1 1	ADC ADA
HDPAA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Myotomie du faisceau cricopharyngien du muscle constricteur inférieur du pharynx, par cervicotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	200,97 77,71	186,78 77,71			1 1	ADC ADA

#### 07.02.08.04 Plastie de l'oropharynx

HDMA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	313,5 144,68	313,5 144,68			1 1	ADC ADA
HDMA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé et lambeau palatin</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	370,37 158,6	346,49 158,6			1 1	ADC ADA
HDMA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino-pharyngée</b> <i>(GELE001)</i>	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>(GELE001)</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>(GELE001)</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>(GELE001)</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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
HDAA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie d'élargissement de l'hypopharynx</b> <i>(GELE001)</i>	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>(GELE001)</i>	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>(GELE001)</i>	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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	93,94 64,52	86,75 64,52			1 1	ADC ADA
HDFA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Exérèse de lésion du pharynx, par pharyngotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	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>(GELE001)</i>	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>(GELE001)</i>	1 4	0 0	123,97 78,44	112,22 78,44			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HDF A015 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction de diverticule pharyngœsophagien avec myotomie extramuqueuse, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	318,01	272,22			1	ADC
		4	0	118,4	118,4			1	ADA
HDF A014 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction de récurrence de diverticule pharyngœsophagien, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	309,54	267,32			1	ADC
		4	0	136,73	136,73			1	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)

HDF A002 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Oropharyngectomie latérale avec amygdalectomie, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	193,27	182,32			1	ADC
		4	0	140,75	140,75			1	ADA
HDF A008 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie latérale, par cervicotomie</b> Avec ou sans : amygdalectomie <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	409,64	356,09			1	ADC
		4	0	195,26	195,26			1	ADA
HDF A009 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Oropharyngectomie postérieure, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	187,88	179,19			1	ADC
		4	0	137,83	137,83			1	ADA
HDF A017 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie postérieure, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	527,45	424,43			1	ADC
		4	0	204,42	204,42			1	ADA
HDF A019 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie par mandibulotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1	0	613,69	474,45			1	ADC
		4	0	231,55	231,55			1	ADA
HDF A007 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie par mandibulotomie avec 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) <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1	0	908,6	761,8			1	ADC
		4	0	349,46	349,46			1	ADA
HDF A004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle non interruptrice, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1	0	390,39	344,93			1	ADC
		4	0	208,82	208,82			1	ADA
HDF A011 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice, par abord cervicofacial</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) <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1	0	558,25	494,96			1	ADC
		4	0	212,09	212,09			1	ADA
HDF A013 [A, F, J, K, T, 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) <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZHA001)	1	0	908,6	761,8			1	ADC
		4	0	346,53	346,53			1	ADA
HDF A016 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Pharyngectomie latérale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	354,97	324,39			1	ADC
		4	0	176,2	176,2			1	ADA
HDF A012 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Pharyngectomie postérieure, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	504,35	411,03			1	ADC
		4	0	197,09	197,09			1	ADA
HDF A005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HEMA010, ZZHA001)	1	0	526,68	494,2			1	ADC
		4	0	231,83	231,83			1	ADA
HDF A003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale étendue à la base de langue</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HEMA010, ZZHA001)	1	0	592,13	567,28			1	ADC
		4	0	258,59	258,59			1	ADA
HDF A010 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale circulaire</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HEMA010, ZZHA001)	1	0	569,03	518,76			1	ADC
		4	0	234,39	234,39			1	ADA
HDF A001 [A, F, J, K, T, 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 <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)	1	0	563,64	515,64			1	ADC
		2	0	539	444,3			1	ADC
HDF A006 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par coloplastie rétrosternale</b> Activité 1 : geste cervicothoracique Activité 2 : geste thoracoabdominal <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)	1	0	515,64	515,64			1	ADC
		2	0	754,99	754,99			1	ADC
		4	0	481,33	481,33			1	ADA

#### 07.02.08.08

#### Autres actes thérapeutiques sur le pharynx

HDC A002 [A, F, P, S, U]	<b>Suture de plaie du pharynx, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	272,58	175,66			1	ADC
		4	0	129,39	129,39			1	ADA
HDC A001 [A, J, K, T]	<b>Pharyngostomie cutanée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	231	186,65			1	ADC
		4	0	126,83	126,83			1	ADA
HQR P001	<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.

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

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'oesophage

HEAH001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation de l'œsophage, avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	96	96			1	ATM
HEAE002 [A, 7]	<b>Dilatation antérograde de l'œsophage, par endoscopie rigide</b> Indication : rétrécissement œsophagien	1	0	96	96			1	ATM
	(GELE001) anesthésie	4	0	76,61	76,61			1	ADA
HEAE001 [A, 7]	<b>Dilatation rétrograde de l'œsophage, par endoscopie rigide</b> Indication : rétrécissement œsophagien	1	1	144,32	144,32			1	ATM
	Phase 1 : pose du fil sans fin, par endoscopie rigide	4	1	48	48			1	ADA
	Phase 2 : séance de dilatation rétrograde de l'œsophage, par endoscopie rigide	1	2	96	96			1	ATM
	(GELE001) anesthésie	4	2	48	48			1	ADA
HEAE003 [A, 7]	<b>Dilatation antérograde de l'œsophage, par fibroscopie</b> Indication : rétrécissement œsophagien	1	0	122	122			1	ATM
	(GELE001) anesthésie	4	0	57,6	57,6			1	ADA

#### 07.03.01.02 Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'oesophage

HELH001 [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	167,2	167,2			1	ATM
	(GELE001) anesthésie	4	0	78,44	78,44			1	ADA
HELE002 [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
HEGE003 [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
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'oesophage, par endoscopie

HEGE001 [F, G, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger de l'œsophage, par endoscopie rigide</b> (ZZLP025)	1	0	167,2	167,2			1	ATM
HENE900	<b>Séance de destruction d'une hétérotopie de la muqueuse de l'œsophage inférieur, par endoscopie</b> Destruction endoscopique de la muqueuse de Barrett, pour endobrachyœsophage	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
	(GELE001) anesthésie	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 intrœsophagien pour curiethérapie [endobrachytherapy], par fibroscopie</b>	1	0	96	96			1	ATM
	(GELE001) anesthésie	4	0	101,9	101,9			1	ADA
HEME900	<b>Correction d'un reflux gastroœsophagien, par endoscopie</b> Correction endoscopique de reflux gastroœsophagien par suture, par radiofréquence, par injection de matériel inerte	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0					1	ADA

#### 07.03.01.04 Suture de plaie de l'oesophage

Avec ou sans : drainage externe de l'œsophage

HECA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par cervicotomie</b>	1	0	250,99	215,8			1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	112,9	112,9			1	ADA
HECC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracoscopie</b>	1	0	339,61	328,65			1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	255,94	255,94			1	ADA
HECA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracotomie</b>	1	0	373,64	348,39			1	ADC
	(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001) anesthésie	4	0	294,22	294,22			1	ADA
HECA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par laparotomie</b>	1	0	330,39	323,3			1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	160,42	160,42			1	ADA

#### 07.03.01.05 Fermeture de fistule de l'oesophage

HESA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule cutanée de l'œsophage, par cervicotomie</b>	1	0	219,08	197,29			1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	113,26	113,26			1	ADA
HESA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicotomie</b> À l'exclusion de : fermeture de fistule œsotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie (HESA010)	1	0	618,96	490,66			1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	202,21	202,21			1	ADA
HESA008 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection-anastomose de la trachée, par cervicotomie</b>	1	0	771,39	683,69			1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	341,3	341,3			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HESA004	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie	1	0	663,62	621,18			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	333,67	333,67			1	ADA
	(GELE001)								
HESA007	Fermeture de fistule œsotrachéale acquise avec résection de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie	1	0	869,87	869,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	395,58	395,58			1	ADA
	(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001)								

#### 07.03.01.06 OEsophagostomie

HECA005	Œsophagostomie cutanée, par cervicotomie	1	0	212,7	193,6			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie (HECA003)	<i>anesthésie</i>	4	76,61	76,61			1	ADA
	(GELE001)								
HECA003	Exclusion bipolaire de l'œsophage, par cervicotomie et par laparotomie	1	0	581,38	433,76			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie	<i>anesthésie</i>	4	227,99	227,99			1	ADA
	(GELE001)								
HESA003	Fermeture d'œsophagostomie cutanée, par abord direct	1	0	228,54	228,54			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,01	81,01			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.01.07 OEso-cardio-myotomie extramuqueuse

HEPC001	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie	1	0	377,58	377,58			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	246,14	246,14			1	ADA
	(GELE001)								
HEPA001	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie	1	0	341,39	341,39			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	271,49	271,49			1	ADA
	(GELE001)								
HEPC002	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par cœlioscopie	1	0	373,64	360,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	195,79	195,79			1	ADA
	(GELE001)								
HEPA006	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par laparotomie	1	0	343,16	330,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	172,88	172,88			1	ADA
	(GELE001)								
HEPC004	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie	1	0	416,23	416,23			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	281,2	281,2			1	ADA
	(GELE001)								
HEPA003	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie	1	0	396,09	396,09			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	287,61	287,61			1	ADA
	(GELE001)								
HEPC003	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par cœlioscopie	1	0	505,52	436,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	211,18	211,18			1	ADA
	(GELE001)								
HEPA002	Œso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par laparotomie	1	0	426,11	378,81			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	226,4	226,4			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.01.08 Traitement du diverticule de l'oesophage

Avec ou sans : myotomie extramuqueuse

HEDA001	Diverticulopexie de l'œsophage, par cervicotomie	1	0	246,73	213,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,57	105,57			1	ADA
	(GELE001)								
HEFC001	Résection de diverticule de l'œsophage, par thoracoscopie	1	0	383,57	354,14			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	234,09	234,09			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HEFA015	Résection de diverticule de l'œsophage, par thoracotomie	1	0	365,14	343,45			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	251,69	251,69			1	ADA
	(GELE001, GGBA001, HPBA002, LLBA002, LMBA001, ZZHA001)								

#### 07.03.01.09 Excision de tumeur de l'oesophage

HEFC002	Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracoscopie	1	0	402,71	365,24			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	223,83	223,83			1	ADA
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001)								
HEFA019	Excision de tumeur de l'œsophage sans interruption de la continuité, par thoracotomie	1	0	401,29	364,42			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	251,69	251,69			1	ADA
	(GELE001, HEQE004, ZZHA001)								

#### 07.03.01.10 OEsophagectomie sans thoracotomie

Comprend : oesophagectomie totale à thorax fermé

- avec gastrectomie polaire supérieure

- avec gastrectomie totale

HEFA020	Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie	1	0	1086,9	875,46			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	404,39	404,39			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HEFA004	Œsophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie	1	0	1236,5	962,23			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	488,69	488,69			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
HEFA006	Œsophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie	1	0	1489,61	1109,03			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003) <b>Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie</b>	anesthésie	4	0	542,94	542,94		1	ADA
HEFA008	<b>Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie</b>								
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Activité 1 : geste cervicothoracique		1	0	583,48	583,48		1	ADC
	Activité 2 : geste abdominothoracique		2	0	656,28	656,28		1	ADC
	anesthésie		4	0	509,46	509,46		1	ADA
HEFA017	(GELE001, HEMA010, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003) <b>Œsophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie</b>								
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Activité 1 : geste cervicothoracique		1	0	583,48	583,48		1	ADC
	Activité 2 : geste abdominothoracique		2	0	717,97	717,97		1	ADC
	anesthésie		4	0	526,69	526,69		1	ADA
	(GELE001, HEMA010, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								

#### 07.03.01.11 Œsophagectomie par thoracotomie

Comprend : œsophagectomie à thorax ouvert  
- avec gastrectomie polaire supérieure  
- avec gastrectomie totale  
Avec ou sans : médiastinectomie

HEFA022	<b>Œsophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie</b>		1	0	1086,9	875,46		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie		4	0	473,66	473,66		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HEFA001	<b>Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénctomie gauche</b>		1	0	1264,86	978,67		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie		4	0	487,73	487,73		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA013	<b>Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoraco-phréno-laparotomie</b>		1	0	1289,67	993,07		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie		4	0	521,62	521,62		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA003	<b>Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par cœlioscopie</b>		1	0	1351,35	1040,94		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie		4	0	510,5	510,5		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA012	<b>Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie</b>		1	0	1338,59	1021,45		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie		4	0	615,16	615,16		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA018	<b>Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et cœlioscopie</b>		1	0	1521,51	1139,64		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie		4	0	572,81	572,81		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA002	<b>Œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie</b>		1	0	1459,83	1091,77		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie		4	0	665,37	665,37		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA016	<b>Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoraco-phréno-laparotomie</b>		1	0	1060,92	1060,92		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie		4	0	569,65	569,65		1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HEFA009	<b>Œsophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie</b>		1	0	1392,48	1052,7		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	anesthésie		4	0	562,73	562,73		1	ADA
	(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, T, P, S, U]	anesthésie		4	0	674,9	674,9		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, T, P, S, U]	anesthésie		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, T, P, S, U]	anesthésie		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, T, 7]	anesthésie		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, T, 7]	anesthésie		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, T, 7]	anesthésie		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	924,8		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie		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	924,8		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie		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, T, 7]	anesthésie		4	0	512,52	512,52		1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								

#### 07.03.01.13 Transsection de l'oesophage

HEPA005	<b>Transsection de l'oesophage, par thoracotomie ou par laparotomie</b>		1	0	370,59	370,59		1	ADC
---------	---	--	---	---	--------	--------	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	276,62	276,62			1	ADA
HEPA004	<b>Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par laparotomie</b>	1	0	661,57	661,57			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	483,22	483,22			1	ADA
HEPA007	<b>Transsection de l'œsophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	992,6	807,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	580,36	580,36			1	ADA

#### 07.03.01.14 Correction des malformations congénitales de l'œsophage

HEFA021	<b>Résection-anastomose de rétrécissement congénital de l'œsophage, par thoracotomie</b>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,42	374,42			1	ADA
HESA006	<b>Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie</b>	1	0	308,74	308,74			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	198,32	198,32			1	ADA
HESA002	<b>Fermeture d'une fistule œsotrachéale congénitale sans atrésie de l'œsophage, par cervicotomie et par thoracotomie</b>	1	0	405,14	405,14			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	281,11	281,11			1	ADA
HESA009	<b>Fermeture de la fistule œsotrachéale d'une atrésie de l'œsophage, par thoracotomie</b>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,05	374,05			1	ADA
HEMA004	<b>Reconstruction de l'œsophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie</b>	1	0	610,64	610,64			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	495,38	495,38			1	ADA
HEMA003	<b>Reconstruction de l'œsophage et fermeture de la fistule en un temps pour atrésie avec fistule, par thoracotomie</b>	1	0	657,51	657,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Avec ou sans : myoplastie ou lambeau œsophagien</i> <i>anesthésie</i>	4	0	613,41	613,41			1	ADA
HEMA002	<b>Reconstruction secondaire de l'œsophage pour atrésie avec fistule, par thoracotomie</b>	1	0	641,06	641,06			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Avec ou sans : myoplastie ou lambeau œsophagien</i> <i>anesthésie</i>	4	0	600,95	600,95			1	ADA
HEFC003	<b>Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracoscopie</b>	1	0	417,46	417,46			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	311,81	311,81			1	ADA
HEFA014	<b>Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie</b>	1	0	401,02	401,02			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	292,74	292,74			1	ADA
HEFA010	<b>Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie et par laparotomie</b>	1	0	485,32	485,32			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	385,12	385,12			1	ADA

#### 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>	1	0	96	96			1	ATM
[ZZLP025]									
HFAE001	<b>Dilatation du pylore, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	112,36	112,36			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,44	67,44			1	ADA

##### 07.03.02.02 Pose, ablation et changement d'une endoprothèse de l'estomac et du duodénum

HFLH002	<b>Pose d'une endoprothèse de l'estomac ou du duodénum, avec guidage radiologique</b>	1	0	167,2	167,2			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(ZZLP030)</i>								
HGLE001	<b>Pose d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	235,29	235,29			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Indication : traitement palliatif des sténoses duodénales</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>anesthésie</i>	4	0	75,51	75,51			1	ADA
HGGE001	<b>Ablation d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	249,47	249,47			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	75,51	75,51			1	ADA
HGKE001	<b>Changement d'une endoprothèse du duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	281,23	281,23			1	ATM
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Indication : traitement palliatif des sténoses duodénales</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>anesthésie</i>	4	0	82,47	82,47			1	ADA

##### 07.03.02.03 Suture de l'estomac et du duodénum

*Avec ou sans : épiploplastie*

HFCC001	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'estomac ou du duodénum, par cœlioscopie</b>	1	0	314,8	277,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	184,42	184,42			1	ADA
HFCA003	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'estomac ou du duodénum, par laparotomie</b>	1	0	274,38	242,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	168,84	168,84			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>07.03.02.04</b>	<b>Gastrostomie</b>								
HFCH001 [F, P, S, U]	<b>Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY150, YYYY300, ZZLP030)	1	0	154,52	125,4			1	ATM
HFBC001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Gastrostomie, par voie transcutanée avec guidage endoscopique</b> (GELE001)	1 4	0 0	125,84 72,58	125,84 72,58			1 1	ATM ADA
HFCC002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Gastrostomie cutanée, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	209,16 196,65	186,08 196,65			1 1	ADC ADA
HFCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Gastrostomie cutanée, par laparotomie</b> À l'exclusion de : gastrostomie avec œsophagostomie (HECA003) (GELE001)	1 4	0 0	190,01 153,23	162,87 153,23			1 1	ADC ADA
HFAD001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation du trajet d'une gastrostomie cutanée, avec pose d'un bouton de gastrostomie</b> (ZZLP025)	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	9,6			1	ATM
HFKE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Changement d'une sonde de gastrostomie ou de gastrojéjunostomie, par œso-gastro-duodéno-scopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	104,16 66,35	104,16 66,35			1 1	ATM ADA
HFSA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de gastrostomie cutanée, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	158,82 70,38	144,78 70,38			1 1	ADC ADA

**07.03.02.05** **Confection d'une valve tubérositaire gastrique**  
Comprend : procédé antireflux par plastie du fundus gastrique [grosse tubérosité de l'estomac]

HFMA001 [A, J, K, T]	<b>Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	369,39 256,08	345,91 256,08			1 1	ADC ADA
HFMC004 [A, J, K, T, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	457,31 192,48	409 192,48			1 1	ADC ADA
HFMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	332,52 172,87	324,54 172,87			1 1	ADC ADA
HFMA007 [A, J, K, T]	<b>Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	412,64 267,44	371 267,44			1 1	ADC ADA
HFMC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	545,93 212,28	460,41 212,28			1 1	ADC ADA
HFMA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	394,2 175,43	360,31 175,43			1 1	ADC ADA

**07.03.02.06** **Dérivation de l'estomac et du duodénum**

HFCC022 [A, J, K, T]	<b>Gastrojéjunostomie de dérivation [Gastro-entéro-anastomose sans résection gastrique], par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	242,92 227,29	240,77 227,29			1 1	ADC ADA
HFCA004 [A, J, K, T]	<b>Gastrojéjunostomie de dérivation [Gastro-entéro-anastomose sans résection gastrique], par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	214,12 203,29	211,97 203,29			1 1	ADC ADA
HGCA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Dérivation des sécrétions duodénales et biliopancréatiques par réfection du montage après gastrectomie [Diversion du duodénum], par laparotomie</b> Avec ou sans : vagotomie (GELE001, YYYY145, YYYY400)	1 4	0 0	645,19 290,88	575,38 290,88			1 1	ADC ADA

**07.03.02.07** **Gastrostomie et duodénotomie**  
Avec ou sans : pyloroplastie

HFPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Gastrostomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b> Gastrostomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire de l'estomac, par laparotomie (GELE001)	1 4	0 0	218,37 181,31	209,69 181,31			1 1	ADC ADA
HGPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Duodénotomie à visée thérapeutique ou duodénectomie partielle, par laparotomie</b> Duodénotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire du duodénum, par laparotomie (GELE001)	1 4	0 0	244,61 172,87	224,9 172,87			1 1	ADC 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 (HFCC001, HFFA009)  
- d'une gastrostomie ou d'une duodénotomie  
- d'une duodénectomie partielle (HGPA001)

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
HFMC003 [A, J, K, T, 7]	<b>Pyloroplastie ou duodénoplastie, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	209,16	203,63			1	ADC
		4	0	162,87	162,87			1	ADA
HFMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Pyloroplastie ou duodénoplastie, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	187,18	178,78			1	ADC
		4	0	130,8	130,8			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/m<sup>2</sup>, ou supérieur ou égal à 35 kg/m<sup>2</sup> associé à au moins une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie. L'IMC à prendre en compte est l'IMC maximal documenté.

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 :

- indication en deuxième intention après échec :
  - d'une prise en charge préopératoire pluridisciplinaire, médicale, nutritionnelle, diététique et psychothérapeutique, bien conduite pendant 6-12 mois ;
  - de la chirurgie baryatrique initiale ou en cas de dysfonctionnement du montage chirurgical.
- L'échec est défini par l'absence, l'insuffisance ou le non maintien de la perte de poids.
  - évaluation pluridisciplinaire préopératoire médicochirurgicale, 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
  - patient bien informé au préalable :
    - des différentes techniques chirurgicales
    - de la nécessité de modifier son comportement alimentaire et son mode de vie dans les périodes préopératoire et postopératoire
    - de la possibilité de recours à la chirurgie réparatrice après la chirurgie baryatrique
    - de la nécessité d'un suivi médicochirurgical à long terme, compris et accepté par le patient
  - décision d'intervention ou de réintervention prise à l'issue d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire, formalisée et transcrite dans le dossier médical
  - établissement ou réseau d'établissements en mesure de proposer au patient les différentes techniques de chirurgie baryatrique.

HFLC900	<b>Implantation souscutanée d'un stimulateur gastrique avec pose d'une sonde pariétale gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
HFGC900	<b>Ablation d'une sonde de stimulation pariétale gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <i>Avec ou sans : ablation du stimulateur souscutané</i> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
HGCC027 [J,K]	<b>Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	850,8	682,92		AP	1	ADC
		4	0	247,45	247,45			1	ADA
HGCA009 [J, K, T]	<b>Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie</b> <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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	1106,04	887,8		AP	1	ADC
		4	0	256,16	256,16			1	ADA
HFCC003 [A, J, K, T]	<b>Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <i>Indication : recommandations de bonne pratique</i> <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>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	591,31	474,63		AP	1	ADC
		4	0	231,57	231,57			1	ADA
HFCA001 [A, J, K, T]	<b>Court-circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par laparotomie</b> <i>Indication : recommandations de bonne pratique</i> <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>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	562,95	458,18		AP	1	ADC
		4	0	267,44	267,44			1	ADA
HFFC018 [J, K, T]	<b>Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <i>Indication : option thérapeutique : - 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 - 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>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	511,19	410,32		AP	1	ADC
		4	0	215,69	215,69			1	ADA
HFFA011 [J, K, T]	<b>Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par laparotomie</b> <i>Indication : option thérapeutique : - 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 - 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>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	595,56	478,04		AP	1	ADC
		4	0	230,55	230,55			1	ADA
HFFC004 [A, J, K, T]	<b>Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <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> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; établie par les recommandations de bonne pratique</i>	1	0	625,34	494,37		AP	1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Environnement : spécifique ; établi par les recommandations de bonne pratique ; à réaliser par une équipe multidisciplinaire expérimentée Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i>	4	0	250,64	250,64			1	ADA
HFFA001 [A, J, K, T]	<b>Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie</b> <i>Opération selon Marceau Opération selon Scopinaro 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 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 <i>anesthésie</i></i>	1	0	595,56	477,1		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	293,1	293,1			1	ADA
HFMC006 [A, J, K, T]	<b>Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <i>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 <i>anesthésie</i></i>	1	0	452,34	394,03		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFMA010 [A, J, K, T]	<b>Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par laparotomie</b> <i>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 <i>anesthésie</i></i>	1	0	314,8	314,25		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFMC007 [A, J, K, T]	<b>Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <i>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 <i>anesthésie</i></i>	1	0	452,34	394,03		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFMA009 [A, J, K, T]	<b>Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie</b> <i>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 <i>anesthésie</i></i>	1	0	314,8	314,25		AP	1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	156,75	156,75			1	ADA
HFKC001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par cœlioscopie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i></i>	1	0	587,76	403,22			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	231,89	231,89			1	ADA
HFKA002 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i></i>	1	0	409,09	299,6			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	249,01	249,01			1	ADA
HFMC008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par cœlioscopie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i></i>	1	0	587,76	403,22			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	231,89	231,89			1	ADA
HFMA011 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire <i>anesthésie</i></i>	1	0	409,09	299,6			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	249,01	249,01			1	ADA
HFKA001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Changement ou repositionnement du dispositif d'accès d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par abord direct</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC

#### 07.03.02.10 Gastropexie

HFDC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Gastropexie postérieure [Cardiopexie], par cœlioscopie</b> <i>Opération selon Hill, par cœlioscopie <i>anesthésie</i></i>	1	0	342,3	342,3			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	183,68	183,68			1	ADA
HFDA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Gastropexie postérieure [Cardiopexie], par laparotomie</b> <i>Opération selon Hill <i>anesthésie</i></i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	163,71	163,71			1	ADA
HFDC001 [A, J, K, T]	<b>Gastropexie chez l'enfant, par cœlioscopie</b> <i><i>anesthésie</i></i>	1	0	342,3	342,3			1	ADC
	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	195,87	195,87			1	ADA
HFDA001 [A, J, K, T]	<b>Gastropexie chez l'enfant, par laparotomie</b> <i><i>anesthésie</i></i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	185,79	185,79			1	ADA

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

(GELE001)

### 07.03.02.11 Gastrectomie

HFFC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac n'interrompant pas la continuité, par cœlioscopie</b> <i>Avec ou sans : pyloroplastie</i>	1	0	264,46	253,26			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	224,74	224,74			1
(GELE001, HEQE004, ZZHA001)									
HFFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Résection partielle atypique de la paroi de l'estomac n'interrompant pas la continuité, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : pyloroplastie</i>	1	0	230,43	221,43			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	204,03	204,03			1
(GELE001, HEQE004, ZZHA001)									
HFFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Gastrectomie partielle supérieure [polaire supérieure] avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	670,71	546,3			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,43	249,43			1
(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)									
HFFC012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale, par cœlioscopie</b>	1	0	447,1	428,69			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	281,86	281,86			1
(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)									
HFFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastroduodénale, par laparotomie</b> <i>Opération selon Péan</i>	1	0	418,31	399,9			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	257,85	257,85			1
(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)									
HFFC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, par cœlioscopie</b>	1	0	470,78	442,42			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	262,8	262,8			1
(GELE001, HEQE004, ZZHA001)									
HFFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Gastrectomie partielle inférieure avec anastomose gastrojéjunale, par laparotomie</b>	1	0	423,98	403,2			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	238,8	238,8			1
(GELE001, HEQE004, ZZHA001, ZZQA002)									
HFFC017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie</b>	1	0	926,39	750,57			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	322,49	322,49			1
(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)									
HFFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Gastrectomie totale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	897,59	721,77			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	298,49	298,49			1
(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)									
HFFA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Dégastrogastrectomie partielle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : résection segmentaire du grêle</i>	1	0	780,61	653,93			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	290,88	290,88			1
(GELE001, ZZQA002)									
HFMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Totalisation secondaire de gastrectomie avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : résection segmentaire du grêle</i>	1	0	816,06	674,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	314,25	314,25			1
(GELE001, ZZQA002)									

### 07.03.02.12 Correction des malformations congénitales de l'estomac et du duodénum

HFPC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pylorotomie extramuqueuse [Pyloromyotomie extramuqueuse], par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	196	196			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	180,56	180,56			1
HFPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pylorotomie extramuqueuse [Pyloromyotomie extramuqueuse], par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	177,25	173,03			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	126,49	126,49			1
HFFC003 [A, J, K, T]	<b>Résection de duplication gastrique, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	403,28	403,28			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	252,18	252,18			1
HFFA010 [A, J, K, T]	<b>Résection de duplication gastrique, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	280,52	280,52			1
HFFA007 [A, J, K, T]	<b>Résection de duplication gastroduodénale sans dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	404,13	391,67			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	346,2	346,2			1
HFFA004 [A, J, K, T]	<b>Résection de duplication gastroduodénale avec dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY145, YYYY400)</i>	1	0	632,43	589,93			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	423,12	423,12			1
HGCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose duodéno-duodénale pour atrésie ou sténose congénitale du duodénum, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : duodénoplastie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	481,41	367			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	373,84	373,84			1

### 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> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	137,32	137,32			1	ATM
HGFE005 [A, 7]	<b>Exérèse de la papille duodénale majeure, par œso-gastro-duodéno-scopie</b> <i>Papillectomie endoscopique</i> <i>(GELE001, HMJE001)</i>	1	0	389,2	389,2			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	149,4	149,4			1
HGFA014 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de la papille duodénale majeure, par laparotomie</b> <i>Ampullectomie [Papilloduodénectomie] avec réimplantation duodénale des conduits pancréatique et biliaire, par laparotomie</i> <i>(GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i>	1	0	595,56	446,01			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	205,86	205,86			1
HGCA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Exclusion du duodénum, par laparotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	331,1	279,82			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	195,82	195,82			1
HGMA002	<b>Remise en circuit secondaire du duodénum, par laparotomie</b>	1	0	595,56	433,2			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : interposition jéjunale (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

HENE004 [A, 7]	Séance de destruction de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac sans laser, par œso-gastro-duodénoscopie (GELE001)	anesthésie	1	0	125,41	125,41		1	ATM
			4	0	71,11	71,11		1	ADA
HENE002 [A, 7]	Séance de destruction de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie À l'exclusion de : séance de destruction photodynamique de lésion de l'œsophage ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie (HENE001)	anesthésie	1	0	116,9	116,9		1	ATM
			4	0	71,48	71,48		1	ADA
HENE001	Séance de destruction photodynamique de lésion de l'œsophage et/ou de l'estomac avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie (GELE001)	anesthésie	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]	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 (GELE001)	anesthésie	1	0	103,28	103,28		1	ADC
			4	0	67,08	67,08		1	ADA
HEFE001 [A, 7]	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 (GELE001)	anesthésie	1	0	135,62	135,62		1	ADC
			4	0	70,74	70,74		1	ADA
HEFE003 [A, 7]	Séance de mucosectomie de l'œsophage, de l'estomac ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie (GELE001)	anesthésie	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 oesogastriques (cf 04.04.08.05)

HESE002 [A, F, P, S, U, 7]	Hémostase de lésion de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum sans laser, par œso-gastro-duodénoscopie (GELE001)	anesthésie	1	0	135,62	135,62		1	ATM
			4	0	71,11	71,11		1	ADA
HESE001 [A, F, P, S, U, 7]	Hémostase de lésion de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum avec laser, par œso-gastro-duodénoscopie Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (GELE001)	anesthésie	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]	Ablation de corps étranger de l'œsophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par œso-gastro-duodénoscopie (ZZLP025)		1	0	111,8	111,8		1	ATM
HFLH001 [F, P, S, U]	Pose d'une sonde gastrique, duodénale ou jéjunale, avec guidage radiologique (ZZLP025)		1	0	11,74	5,76		1	ATM
HFLF001 [F, P, S, U]	Pose d'une sonde gastrique, duodénale ou jéjunale, par œso-gastro-duodénoscopie (ZZLP025)		1	0	96	96		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]	Dilatation d'une sténose iléale, par iléoscopie (GELE001)	anesthésie	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]	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'intestin grêle, par jéjunoscopie (GELE001)	anesthésie	1	0	179,29	179,29		1	ADC
			4	0	60,11	60,11		1	ADA
HGFE002 [A, 7]	Exérèse de 1 à 3 polypes de moins de 1cm de diamètre de l'intestin grêle, par iléoscopie (GELE001)	anesthésie	1	0	219,61	219,61		1	ADC
			4	0	61,95	61,95		1	ADA
HGFE003 [A, 7]	Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'intestin grêle, par jéjunoscopie (GELE001)	anesthésie	1	0	194,61	194,61		1	ADC
			4	0	62,68	62,68		1	ADA
HGFE001 [A, 7]	Exérèse d'un polype de plus de 1cm de diamètre ou de 4 polypes ou plus de l'intestin grêle, par iléoscopie (GELE001)	anesthésie	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]	Hémostase de lésion intestinale sans laser, par jéjunoscopie (GELE001)	anesthésie	1	0	162,84	162,84		1	ATM
			4	0	60,85	60,85		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HGSE003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Hémostase de lésion intestinale sans laser, par iléoscopie</b> (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 (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 (GELE001)	1	0	215,64	215,64			1	ATM
		4	0	60,48	60,48			1	ADA

#### 07.03.04.04 Suture de plaie de l'intestin grêle

HGCC031 [A, F, J, K, T, S, U, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'intestin grêle, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1	0	353,00	353,00			1	ADC
		4	0	248,00	248,00			1	ADA
HGCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie ou de perforation de l'intestin grêle, par laparotomie</b> (GELE001)	1	0	302,03	258,21			1	ADC
		4	0	191,2	191,2			1	ADA

#### 07.03.04.05 Entérostomie

HGCH001	<b>Jéjunostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY150, YYYY300, ZZLP030)	1	0	193,64	125,4			1	ATM
HGLA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'une sonde de jéjunostomie pour alimentation entérale, par laparotomie</b> (GELE001)	1	0	175,12	154,24			1	ADC
		4	0	102,27	102,27			1	ADA
HGCC026 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Entérostomie cutanée, par cœlioscopie</b> Jéjunostomie ou iléostomie, par cœlioscopie (GELE001)	1	0	247,17	208,12			1	ADC
		4	0	140,57	140,57			1	ADA
HGCA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Entérostomie cutanée, par laparotomie</b> Jéjunostomie ou iléostomie, par laparotomie À l'exclusion de : entérostomie avec œsophagostomie (HECA003) (GELE001)	1	0	218,37	179,32			1	ADC
		4	0	116,57	116,57			1	ADA
HGMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Confection secondaire d'une iléostomie continente de Koch, par laparotomie</b> (GELE001)	1	0	595,56	459,54			1	ADC
		4	0	219,79	219,79			1	ADA
HGSA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'entérostomie cutanée, par abord direct</b> (GELE001)	1	0	209,16	173,98			1	ADC
		4	0	118,03	118,03			1	ADA

#### 07.03.04.06 Dérivation de l'intestin grêle

HGCC003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Entéroentérostomie de dérivation, par cœlioscopie</b> Anastomose duodénojunale, jéjunojéjunale, iléo-iléale ou jéjuno-iléale sans exérèse intestinale, par cœlioscopie (GELE001)	1	0	284,74	265,02			1	ADC
		4	0	248,93	248,93			1	ADA
HGCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Entéroentérostomie de dérivation, par laparotomie</b> Anastomose duodénojunale, jéjunojéjunale, iléo-iléale ou jéjuno-iléale sans exérèse intestinale (GELE001)	1	0	255,95	236,23			1	ADC
		4	0	224,92	224,92			1	ADA
HGCC015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par cœlioscopie</b> (GELE001)	1	0	281,92	263,39			1	ADC
		4	0	207,5	207,5			1	ADA
HGCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par laparotomie</b> (GELE001)	1	0	253,11	234,59			1	ADC
		4	0	183,5	183,5			1	ADA

#### 07.03.04.07 Entérotomie

HGPC006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Entérotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie</b> Entérotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire de l'intestin grêle, par cœlioscopie (GELE001)	1	0	259,23	188,86			1	ADC
		4	0	152,1	152,1			1	ADA
HGPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Entérotomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b> Entérotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire de l'intestin grêle, par laparotomie (GELE001)	1	0	230,43	186,32			1	ADC
		4	0	131,96	131,96			1	ADA

#### 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> (ZZLP025)	1	0	144,11	57,6			1	ATM
HGEC009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réduction d'invagination intestinale aiguë, par cœlioscopie</b> Avec ou sans : appendicectomie (GELE001)	1	0	242,22	235,61			1	ADC
		4	0	243,22	243,22			1	ADA
HGEA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réduction d'invagination intestinale aiguë, par laparotomie</b> Avec ou sans : appendicectomie (GELE001)	1	0	213,41	206,81			1	ADC
		4	0	222,09	222,09			1	ADA

#### 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)

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	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	280,7			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Avec ou sans : rétablissement de la continuité</i>								
	<i>anesthésie</i>	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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	189,37	189,37			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								
HGFC021	<b>Résection 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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	190,65	190,65			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								
HGFA007	<b>Résection 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, T, P, S, U, O, 7]	<i>À l'exclusion de : résection de l'angle duodénojéjunal avec rétablissement de la continuité, par laparotomie (HGFA001)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	166,65	166,65			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								
HGFC016	<b>Résection segmentaire multiple de l'intestin grêle, par cœlioscopie</b>	1	0	484,32	412,57			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : rétablissement de la continuité</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	249,47	249,47			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								
HGFA004	<b>Résection segmentaire multiple de l'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0	397,04	361,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : rétablissement de la continuité</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	207,3	207,3			1	ADA
	(GELE001, HGQE004, ZZHA001, ZZQA002)								
HGFA013	<b>Résection totale de l'intestin grêle, par laparotomie</b>	1	0	309,83	267,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : rétablissement de la continuité</i>								
	<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	119,7			1	ATM
[F, P, S, U, Y]	<i>(YYYY105, YYYY300, ZZLP025)</i>								
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, T, P, S, U]	<i>Avec ou sans : appendicectomie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	281,44	281,44			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA012	<b>Résection de l'intestin grêle et/ou du côlon pour péritonite néonatale, par laparotomie</b>	1	0	389,5	389,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>Avec ou sans : rétablissement de la continuité</i>								
	<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, T]	<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, T]	<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	295,5			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	257,18	257,18			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA008	<b>Résection 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, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	308,23	308,23			1	ADA
	(GELE001)								
HGFA009	<b>Résection 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, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	339,39	339,39			1	ADA
	(GELE001)								
HGFC002	<b>Résection du diverticule iléal [de Meckel], par cœlioscopie</b>	1	0	213,41	188,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	123,71	123,71			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
HGFA006	<b>Résection du diverticule iléal [de Meckel], par laparotomie</b>	1	0	224,75	183,03			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	441,9	441,9			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HGEC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie</b> <i>Avec ou sans : appendicectomie</i>  (GELE001)	1	0	358,05	302,79			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	292,65	292,65			1
HGEA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie</b> <i>Avec ou sans : appendicectomie</i>  (GELE001)	1	0	339,61	280			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	270,84	270,84			1

#### 07.03.04.12 Autres actes thérapeutiques sur l'intestin grêle

HGAC010 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie d'élargissement unique ou multiple de l'intestin grêle, par cœlioscopie</b> <i>Stricturoplastie de l'intestin grêle, par cœlioscopie</i>  (GELE001)	1	0	507,78	507,78			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	314,88	314,88			1
HGAA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie d'élargissement unique ou multiple de l'intestin grêle, par laparotomie</b> <i>Stricturoplastie de l'intestin grêle, par laparotomie</i>  (GELE001)	1	0	478,98	478,98			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	290,88	290,88			1
HGMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Rétablissement secondaire de la continuité digestive après résection de l'intestin grêle, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : fermeture d'entérostomie cutanée, par abord direct (HGSA001)</i>  (GELE001)	1	0	255,24	235,82			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	167,01	167,01			1

#### 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 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Appendicectomie, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	187,89	183,22			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1
HHFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Appendicectomie, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : appendicectomie, par abord de la fosse iliaque (HHFA001)</i>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	176,79	176,79			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	85,38	85,38			1
HHFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	176,79	176,79			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	78,49	78,49			1
HHFA025 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	277,22	270,15			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	171,57	171,57			1
HHFA020 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	265,88	263,57			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	143,04	143,04			1

#### 07.03.06 Actes thérapeutiques sur le côlon

##### 07.03.06.01 Exsufflation et détorsion du côlon

HHJE001 [F, P, S, U]	<b>Exsufflation du côlon, par endoscopie</b> <i>Avec ou sans : pose d'une sonde d'aspiration (ZZLP025)</i>  (GELE001)	1	0	129,7	129,7			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	61,58	61,58			1
HHEE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Détorsion d'un volvulus du côlon, par endoscopie</b>  (GELE001)	1	0	121,75	121,75			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	61,58	61,58			1

##### 07.03.06.02 Dilatation et pose d'endoprothèse du côlon

HHAE001 [A, 7]	<b>Dilatation d'une sténose du côlon et/ou du rectum, par endoscopie</b>  (GELE001)	1	0	112,93	112,93			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	50,22	50,22			1
HHLH001	<b>Pose d'une endoprothèse du côlon, avec guidage radiologique</b> (ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ATM
HHLE005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie</b> <i>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</i>  (GELE001)	1	0	347,94	347,94			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	137,96	137,96			1
HHGE010 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une endoprothèse du côlon, par coloscopie</b> <i>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</i>  (GELE001)	1	0	108,31	108,31			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	53,84	53,84			1

##### 07.03.06.03 Destruction endoscopique de lésion du côlon

HHNE004 [A, 7]	<b>Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle</b>  (GELE001)	1	0	119,73	119,73			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	52,41	52,41			1
HHNE001 [A, 7]	<b>Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum sans laser, par coloscopie totale</b>  (GELE001)	1	0	192	192			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	59,02	59,02			1
HHNE003	<b>Séance de destruction de lésion du côlon et/ou du rectum avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle</b>	1	0	126,54	126,54			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> 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	192			1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> 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]	<i>(GELE001)</i> 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	192			1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> 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]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	50,22	50,22			1	ADA
HHFE004	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	1	0	192	192			1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	57,18	57,18			1	ADA
HHFC001	Exérèse de polype du côlon par coloscopie, avec contrôle cœlioscopique	1	0	108,5	108,5			1	ADC
[A, 7]	Activité 1 : cœlioscopie Activité 2 : polypectomie endoscopique <i>(GELE001)</i> anesthésie	2	0	204,4	179,03			1	ADC
		4	0	96,95	96,95			1	ADA
HHFE006	Séance de mucosectomie rectocolique, par endoscopie	1	0	202,03	202,03			1	ADC
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	53,89	53,89			1	ADA

#### 07.03.06.05 Hémostase endoscopique de lésion du côlon

HHSE004	Hémostase de lésion du côlon sans laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle	1	0	94,53	94,53			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	53,89	53,89			1	ADA
HHSE002	Hémostase de lésion du côlon sans laser, par coloscopie totale	1	0	171,72	171,72			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	57,55	57,55			1	ADA
HHSE001	Hémostase de lésion du côlon avec laser, par rectosigmoïdoscopie ou par coloscopie partielle	1	0	101,91	101,91			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale <i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	57,91	57,91			1	ADA
HHSE003	Hémostase de lésion du côlon avec laser, par coloscopie totale	1	0	172,86	172,86			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Indication : angiodysplasie, ectasie vasculaire, ulcère, tumeur Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale <i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	59,39	59,39			1	ADA

#### 07.03.06.06 Suture de plaie du côlon

HHCC001	Suture de plaie ou de perforation du côlon, par cœlioscopie	1	0	292,11	264,54			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	215,22	215,22			1	ADA
HHCA001	Suture de plaie ou de perforation du côlon, par laparotomie	1	0	274,38	242,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	186,44	186,44			1	ADA

#### 07.03.06.07 Colostomie

HHCC007	Colostomie cutanée, par cœlioscopie	1	0	180,53	169,47			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	121,87	121,87			1	ADA
HHCA002	Colostomie cutanée, par laparotomie	1	0	151,73	140,67			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	97,87	97,87			1	ADA
HHAA002	Plastie d'élargissement de stomie cutanée intestinale	1	0	177,25	155,47			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	94,58	94,58			1	ADA
HHMC005	Réfection de stomie cutanée intestinale, par cœlioscopie	1	0	335,81	259,53			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : réfection de la paroi abdominale <i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	127,74	127,74			1	ADA
HHMA002	Réfection de stomie cutanée intestinale, par laparotomie	1	0	307	230,73			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : réfection de la paroi abdominale <i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	103,74	103,74			1	ADA
HHSA001	Fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct	1	0	234,68	223,89			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Fermeture de colostomie latérale terminalisée [en canon de fusil] <i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	156,75	156,75			1	ADA

#### 07.03.06.08 Dérivation du côlon

HHCC011	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par cœlioscopie	1	0	298,22	272,85			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	208,83	208,83			1	ADA
HHCA003	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par laparotomie	1	0	269,42	244,05			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	166,64	166,64			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
<b>07.03.06.09 Colotomie</b>									
HHPC002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie</b> <i>Colotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire du côlon, par cœlioscopie</i>	1	0	275,09	224,31			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	157,07	157,07			1	ADA
	(GELE001)								
HHFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colotomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b> <i>Colotomie pour hémostase, ablation de corps étranger, exérèse de lésion intraluminaire du côlon, par laparotomie</i>	1	0	224,04	182,61			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	130,13	130,13			1	ADA
	(GELE001)								
<b>07.03.06.10 Colectomie</b>									
HHFC296 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>	1	0	312,00	312,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	281,00	281,00			1	ADA
HHFA026 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>	1	0	265,17	259,13			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	205,13	205,13			1	ADA
HHFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	250,80	250,80			1	ADA
HHFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	274,8	274,8			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colectomie transverse, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>	1	0	418,00	418,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	250,80	250,80			1	ADA
HHFA023 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colectomie transverse, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, HGCA004, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>	1	0	446,8	446,8			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	274,8	274,8			1	ADA
HHFC040 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie</b> <i>Colectomie segmentaire basse [Résection du côlon sigmoïde] sans abaissement de l'angle gauche, sans rétablissement de la continuité par cœlioscopie</i> <i>Avec ou sans : résection du rectum ne dépassant pas le cul-de-sac de Douglas</i>	1	0	445,00	445,00			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	296	296			1	ADA
	(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA014 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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
	(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA017 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	444,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	256,72	256,72			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	515,4			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	282,57	282,57			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA024 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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
	(GELE001, HHQE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	547,3			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	270,29	270,29			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	685,6	585,3			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	308,23	308,23			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HHQE001, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA021 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b> <i>(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)</i>	1	0	718,93	636,43			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	271,7	271,7			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
HHFA005	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	295,7	295,7			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA022	<b>Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie</b>	1	0	789,83	721,44			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	313,5	313,5			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HPMMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA004	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	340,42	340,42			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HPMMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA030	<b>Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	792,48	792,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	447,63	447,63			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA029	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	447,63	447,63			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA031	<b>Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie</b>	1	0	1063,5	993,56			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	489,43	489,43			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								
HHFA028	<b>Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>	1	0	1370,5	1171,62			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	489,43	489,43			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMMA001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010)								

#### 07.03.06.11 Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie

HHMC001	<b>Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par cœlioscopie</b>	1	0	754,38	650,81			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	314,88	314,88			1	ADA
	(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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	290,88	290,88			1	ADA
	À l'exclusion de : fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct (HHSA001)								
	(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	418			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	348,09	348,09			1	ADA
	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								
	(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, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,3	117,3			1	ADA
	Exérèse de lésion du rectum par lambeau tracteur, technique du parachute, par voie anale								
	(GELE001, ZZHA001)								
HJFA003	<b>Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsphinctérien</b>	1	0	264,46	177,57			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	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]	<i>anesthésie</i>	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]	<i>anesthésie</i>	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, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	145,14	145,14			1	ADA
	(GELE001)								
HJCC001	<b>Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par cœlioscopie</b>	1	0	249,57	239,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	179,11	179,11			1	ADA
	(GELE001, HGCA004)								

##### 07.03.07.04 Rectopexie

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HJDC001	<b>Rectopexie, par cœlioscopie</b>	1	0	442,42	356,47			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	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	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	(GELE001)								
HJPA001	<b>Mise à plat d'une fistule rectovaginale acquise, par périnéotomie</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Premier temps de la technique selon Musset</i>	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	306,02			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	144,33	144,33			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								
HJFA013	<b>Résection 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	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, T, 7]	<i>Deuxième temps de la technique selon Musset</i>	4	0	129,3	129,3			1	ADA
	(GELE001)								

#### 07.03.07.06

#### Résection du rectum

À l'exclusion de : résection rectocolique pour aganglionose congénitale (cf 07.03.07.08)

HJFC031	<b>Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie</b>	1	0	507,78	507,78			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	314,88	314,88			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HJFA011	<b>Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	290,88	290,88			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
HJFA002	<b>Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie</b>	1	0	687,98	687,98			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,48	374,48			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								
HJFA004	<b>Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>	1	0	753,67	742,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	398,48	398,48			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								
HJFA006	<b>Résection rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien</b>	1	0	818,19	763,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,48	374,48			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HGMA003, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								
HJFA017	<b>Résection rectosigmoïdienne par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale</b>	1	0	847,96	796,9			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	398,48	398,48			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HPMA001, ZZHA001, ZZQA002)								
HJFA001	<b>Résection rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale</b>	1	0	805,42	756,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Opération selon Duhamel</i>	4	0	386,75	386,75			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, ZZHA001, ZZQA002)								
HJFA005	<b>Amputation du rectum, par abord périnéal</b>	1	0	527,5	463,23			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	236,97	236,97			1	ADA
	(GELE001, ZZNA002)								
HJFA007	<b>Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal</b>	1	0	827,4	681,07			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	331,85	331,85			1	ADA
	(GELE001, HPMA001, ZZNA002, ZZQA002)								
HJFA019	<b>Amputation du rectum, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie et par abord périnéal</b>	1	0	945,81	765,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	347,78	347,78			1	ADA
	(GELE001, HPMA001, ZZNA002, ZZQA002)								
HJFA014	<b>Exérèse de moignon rectal résiduel, par abord périnéal</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	217,73	217,73			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
HJFC023	<b>Proctectomie secondaire par cœlioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale</b>	1	0	911,51	781,04			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	398,48	398,48			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HGMA003, ZZHA001, ZZNA002)								
HJFA012	<b>Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale</b>	1	0	882,71	800,92			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	374,48	374,48			1	ADA
	(GELE001, HGCA004, HGMA003, ZZHA001, ZZNA002)								

#### 07.03.07.07

#### Résection de prolapsus rectal et de rectocèle

HHFA027	<b>Résection complète d'un prolapsus colorectal extériorisé, avec anastomose coloanale et myorrhaphie du plancher pelvien</b>	1	0	367,26	256,9			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	146,99	146,99			1	ADA
	(GELE001)								
HJFA008	<b>Résection circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, par abord périnéal</b>	1	0	256,66	192,75			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	Opération selon Delorme (GELE001)	anesthésie	4	0	134,89	134,89		1	ADA
HJFA009	Réséction circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, avec réduction d'hérocèle par abord périnéal		1	0	282,18	207,56		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Opération selon Delorme avec douglassectomie (GELE001)	anesthésie	4	0	140,76	140,76		1	ADA
HJFD004	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature, par voie anale		1	0	230,43	177,54		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Opération selon Sullivan (GELE001)	anesthésie	4	0	120,6	120,6		1	ADA
HJFD001	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec anoplastie muqueuse postérieure		1	0	253,82	213,05		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	137,09	137,09		1	ADA
HJFD005	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec hémorroïdectomie pédiculaire		1	0	301,33	240,6		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	140,02	140,02		1	ADA

#### 07.03.07.08 Correction des malformations congénitales du rectum

HJFC002	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale		1	0	624,63	575,55		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	411,29	411,29		1	ADA
HJFA020	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale		1	0	536,71	512,46		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	376,29	376,29		1	ADA
HJFD003	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale		1	0	536,71	512,46		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	376,29	376,29		1	ADA
HJFC001	Réséction rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale		1	0	705,46	622,43		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	453,82	453,82		1	ADA
HJFA016	Réséction rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale		1	0	563,45	563,45		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	420,64	420,64		1	ADA
HJFC003	Réséction rectocolique totale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale		1	0	782,03	666,84		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	532,99	532,99		1	ADA
HJFA015	Réséction rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale		1	0	692,69	602,94		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	436,77	436,77		1	ADA
HJFA010	Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]		1	0	389,95	383,46		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	217,73	217,73		1	ADA

#### 07.03.07.09 Autres actes thérapeutiques sur le rectum

HJBA001	Plicature de la paroi antérieure du rectum, par abord périnéal		1	0	240,35	227,19		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : myorrhaphie des muscles élévateurs de l'anus À l'exclusion de : colpopérinéorraphie postérieure (cf 08.04.04.04)								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	146,14	146,14		1	ADA
HJSD001	Hémostase secondaire à un acte sur le rectum		1	0	57,43	50,87		1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	55,35	55,35		1	ADA

#### 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	Injection sclérosante périnéale chez l'enfant		1	0	90,75	58,69		1	ATM
	(ZZLP025)								
HKLB002	Injection sous-fissuraire et/ou intrasphinctérienne de l'anus		1	0	21,27	18,39		1	ATM
	(ZZLP025)								

##### 07.03.08.02 Dilatation anale

HJAD001	Dilatation ou incision de sténose anorectale		1	0	86,06	66,05		1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	Incisions radiales anorectales Dilatation progressive de sténose anorectale aux bougies								
	(GELE001)	anesthésie	4	0	54,25	54,25		1	ADA

##### 07.03.08.03 Suture de plaie de l'anus

HKCA004	Suture de plaie de l'anus, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus		1	0	53,88	48,81		1	ADC
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
HKCA003	Suture de plaie de l'anus, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus		1	0	266,58	220,09		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : suture de plaie du vagin et/ou de la vulve								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	(GELE001)	anesthésie	4	0	138,9	138,9			1	ADA
<b>07.03.08.04 Réparation anopérinéale pour prolapsus rectal</b>										
HKMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie cutanée de la marge de l'an</b> <i>Opération selon Sarafoff</i>	1	0	159,53	136,42				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	118,03	118,03			1	ADA
HKCA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Myorrhaphie préanale des muscles élévateurs de l'an</b>	1	0	197,81	158,62				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	109,97	109,97			1	ADA
HKCA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Myorrhaphie rétroanale des muscles élévateurs de l'an</b> <i>Postanal repair selon Parks</i> <i>Avec ou sans : sphinctéroplastie de l'an</i>	1	0	214,83	168,49				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	117,3	117,3			1	ADA
HKCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Myorrhaphie préanale et rétroanale des muscles élévateurs de l'an</b> <i>Total pelvic floor repair</i> <i>Avec ou sans : sphinctéroplastie de l'an</i>	1	0	270,13	200,57				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	120,59	120,59			1	ADA
<b>07.03.08.05 Traitement des abcès et fistules anorectales</b>										
HKPA006 [A, F, P, S, U]	<b>Incision d'abcès de la région anale</b> <i>Avec ou sans : drainage</i>	1	0	52,25	52,25				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	50,95	50,95			1	ADA
HKPA005 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mise à plat d'abcès et/ou de fistule intersphinctérien haut [intramura] de l'an</b>	1	0	194,27	156,56				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	58,65	58,65			1	ADA
HKPA007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mise à plat d'abcès et/ou de fistule haut de l'an [transsphinctérien supérieur] ou à trajet complexe multiramifié, avec drainage par anse souple</b> <i>Phase 1 : pose de l'anse souple</i>	1	1	214,12	181,25				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	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
HKPA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mise à plat d'abcès et/ou de fistule haut de l'an [transsphinctérien supérieur] ou à trajet complexe multiramifié, avec lambeau d'avancement</b>	1	0	191,43	181,26				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	66,35	66,35			1	ADA
HKPA004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mise à plat d'abcès et/ou de fistule bas de l'an [transsphinctérien inférieur] en un temps, par fistulotomie ou fistulectomie</b>	1	0	157,4	135,18				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	56,82	56,82			1	ADA
HKPA002 [A, 7]	<b>Mise à plat de fistule basse [transsphinctérienne inférieure] de l'an avec résection d'un paquet hémorroïdaire isolé</b>	1	0	158,82	148,1				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	72	72			1	ADA
HKPA001 [A, 7]	<b>Mise à plat de fistule basse [transsphinctérienne inférieure] de l'an avec hémorroïdectomie pédiculaire par résection sousmuqueuse</b>	1	0	233,97	201,54				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	77,89	77,89			1	ADA
<b>07.03.08.06 Sphinctérotomie anale</b>										
HKPA003	<b>Sphinctérotomie interne [Léiomyotomie] latérale de l'an</b> (ZZLP025)	1	0	62,7	62,7				1	ADC
HKFA009 [A, J, K, T]	<b>Sphinctéromyectomie de l'an, par abord anal</b>	1	0	187,18	134,9				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	67,44	67,44			1	ADA
HKPA009 [A, J, K, T]	<b>Sphinctérotomie, sphinctéromyotomie ou sphinctéromyectomie de l'an, par abord transsacroccocygien [de Kraske]</b>	1	0	258,08	176,01				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	75,14	75,14			1	ADA
<b>07.03.08.07 Excision de fissure anale</b> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie anale interne [léiomyotomie anale]</i>										
HKFA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Résection d'une fissure anale infectée</b>	1	0	96,42	82,26				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	54,98	54,98			1	ADA
HKFA004	<b>Excision d'une fissure anale [Fissulectomie anale]</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	63,1	62,93				1	ADC
HKFA005 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Excision d'une fissure et/ou d'une sténose anale, avec anoplastie muqueuse</b>	1	0	138,26	137,24				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	81,6	81,6			1	ADA
HKFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Excision d'une fissure anale, avec anoplastie muqueuse et résection d'un paquet hémorroïdaire isolé</b>	1	0	160,94	150,4				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	81,6	81,6			1	ADA
<b>07.03.08.08 Destruction et excision d'autre lésion de l'an</b>										
HKFA008	<b>Destruction et/ou excision de lésion superficielle non tumorale de l'an</b> <i>Excision de marisque, de papille anale hypertrophiée, d'une papillomatose, de condylomes de l'an</i> <i>Avec ou sans : destruction et/ou excision de lésion superficielle de la région périnéale</i> <i>À l'exclusion de : - excision</i> <i>- de fistule de l'an (cf 07.03.08.05)</i> <i>- de fissure de l'an (cf 07.03.08.07)</i> <i>- destruction d'une papillomatose extensive de l'an (HKND001)</i> (ZZLP025)	1	0	38,4	38,4				1	ADC
HKND001 [A, 7]	<b>Destruction d'une papillomatose extensive de l'an</b>	1	0	70,9	57,26				1	ADC
	(GELE001)	anesthésie	4	0	54,98	54,98			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HKFA001	<b>Destruction et/ou exérèse de tumeur bénigne du canal anal</b> (ZZLP025)	1	0	58,14	41,78			1	ADC
HKFA007	<b>Exérèse de tumeur maligne du canal anal et/ou de l'anus</b> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	137,55 59,39	87,84 59,39			1 1	ADC ADA

#### 07.03.08.09 Réparation et reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus

HKMA003	<b>Suture du muscle sphincter externe de l'anus [Sphinctérorraphie anale directe] pour incontinence anale</b> Avec ou sans : plastie cutanée (GELE001)	1 4	0 0	267,29 88,71	242,81 88,71			1 1	ADC ADA
HKMA002	<b>Suture du muscle sphincter externe de l'anus [Sphinctérorraphie anale directe] pour incontinence anale, avec myorrhaphie des muscles élévateurs de l'anus</b> Avec ou sans : plastie cutanée (GELE001)	1 4	0 0	260,91 112,9	239,11 112,9			1 1	ADC ADA
HKMA004	<b>Reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus par transposition musculaire unilatérale</b> Graciloplastie ou glutéoplastie unilatérale de substitution sphinctérienne anale (GELE001)	1 4	0 0	489,21 114	371,52 114			1 1	ADC ADA
HKMA005	<b>Reconstruction du muscle sphincter externe de l'anus par transposition musculaire bilatérale</b> Graciloplastie ou glutéoplastie bilatérale de substitution sphinctérienne anale (GELE001)	1 4	0 0	570,75 123,16	418,82 123,16			1 1	ADC ADA
HKLA002	<b>Pose d'un sphincter anal artificiel</b> Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique (GELE001)	1 4	0 0	197,69 103,64	197,69 103,64			1 1	ADC ADA
HKGA001	<b>Ablation ou changement d'un sphincter anal artificiel</b> (GELE001)	1 4	0 0	197,69 103,64	197,69 103,64			1 1	ADC ADA
HKLA001	<b>Implantation d'un électrostimulateur du muscle sphincter externe de l'anus ou d'un lambeau de plastie de ce muscle</b> anesthésie	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
HKKA001	<b>Changement d'un électrostimulateur du muscle sphincter externe de l'anus ou d'un lambeau de plastie de ce muscle</b> anesthésie	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA

#### 07.03.08.10 Correction des malformations anorectales congénitales

Comprend : abaissement rectal ou anorectal  
Avec ou sans :  
- fermeture de communication recto-urinaire ou rectovaginale  
- proctoplastie

HJEA003	<b>Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	546,6 370,42	546,6 370,42			1 1	ADC ADA
HJEA002	<b>Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrocoxygien [de Kraske] et par abord périnéal</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	579,96 371,16	537,55 371,16			1 1	ADC ADA
HJEA004	<b>Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	526,03 360,53	526,03 360,53			1 1	ADC ADA
HJEA001	<b>Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, uréthroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal</b> Correction de malformation type cloaque anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	699,57 440,44	699,57 440,44			1 1	ADC ADA
HJMA001	<b>Anoplastie pour malformation anorectale basse</b> Opération type cut back anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	197,69 103,64	197,69 103,64			1 1	ADC ADA
HKMA006	<b>Anoplastie pour malformation anorectale basse, avec transposition de l'anus</b> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	467,23 234,97	354,03 234,97			1 1	ADC ADA
HKEA001	<b>Transposition postérieure de l'anus</b> Avec ou sans : myoplastie des muscles élévateurs de l'anus anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	395,62 234,23	312,49 234,23			1 1	ADC ADA

#### 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> anesthésie (GELE001)	1 4	0 0	41,8 53,52	41,8 53,52			1 1	ADC ADA
---------	---	--------	--------	---------------	---------------	--	--	--------	------------

#### 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	33,5	22,65			1	ATM
---------	--	---	---	------	-------	--	--	---	-----

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

## 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 [F, P, S, U]	<b>Cholécystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY150, YYYY300, ZZLP030)	1	0	170,75	125,4			1	ATM
HMCA009 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Cholécystostomie cutanée, par laparotomie</b> (GELE001)	1	0	207,74	173,15			1	ADC
		4	0	100,07	100,07			1	ADA

### 07.04.02 Dilatation des conduits biliaires

Avec ou sans : contrôle radiologique des conduits biliaires

HMAH001 [A, 7]	<b>Dilatation de conduit biliaire, par un drain transcutané déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY140, YYYY300)	1	0	209	209			1	ATM
		4	0	125,4	125,4			1	ADA
HMAH002 [A, 7]	<b>Dilatation de conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY140, YYYY300)	1	0	209	209			1	ATM
		4	0	125,4	125,4			1	ADA
HMAE002 [A, 7]	<b>Dilatation rétrograde de conduit biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie</b> Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique (GELE001, HMJE001)	1	0	340,41	340,41			1	ADC
		4	0	149,4	149,4			1	ADA
HMAE001 [A, 7]	<b>Dilatation de l'ampoule hépatopancréatique [du sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie</b> (GELE001, HMJE001)	1	0	266,13	266,13			1	ADC
		4	0	83,94	83,94			1	ADA

### 07.04.03 Drainage des conduits biliaires

Avec ou sans :  
-contrôle radiologique des conduits biliaires  
-dilatation des conduits biliaires

HMJH006 [F, P, S, U]	<b>Drainage externe d'un conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	204,66	125,4			1	ATM
HMJH005 [F, P, S, U]	<b>Drainage externe d'un conduit biliaire avec pose d'une endoprothèse, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	406,9	125,4			1	ATM
HMJH003 [F, P, S, U]	<b>Drainage externe de plusieurs conduits biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	354,82	125,4			1	ATM
HMJH001 [F, P, S, U]	<b>Drainage externe de plusieurs conduits biliaires avec pose d'endoprothèse, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	634,56	125,4			1	ATM
HMJH004 [F, P, S, U]	<b>Drainage externe de conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP030)	1	0	151,38	125,4			1	ATM
HMJH002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Drainage internalisé d'un conduit biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY160, YYYY300)	1	0	311,23	209			1	ATM
		4	0	125,4	125,4			1	ADA
HMJH007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Drainage internalisé de plusieurs conduits biliaires, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY160, YYYY300)	1	0	491,67	209			1	ATM
		4	0	125,4	125,4			1	ADA
HMMA001	<b>Internalisation secondaire d'un drainage biliaire externe déjà en place</b> (YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	164,7	121,86			1	ADC
HMMA002	<b>Internalisation secondaire de plusieurs drainages biliaires externes déjà en place</b> (YYYY145, YYYY400, ZZLP025)	1	0	205,87	145,74			1	ADC
HMPE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Section du versant biliaire du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodénoscopie [Sphinctérotomie biliaire endoscopique]</b> (GELE001, HMJE001)	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	149,4	149,4			1	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	<b>Pose d'une endoprothèse dans un conduit biliaire préalablement drainé, avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP030)	1	0	132	125,4			1	ATM
HMLH002	<b>Pose de plusieurs endoprothèses dans des conduits biliaires préalablement drainés, avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP042)	1	0	198,6	188,1			1	ATM
HMLE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie</b> (GELE001, HMJE001)	1	0	410,7	410,7			1	ADC
		4	0	198,55	198,55			1	ADA
HMLE003	<b>Pose de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	486,06	486,06			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001, HMJE001) <i>anesthésie</i>	4	0	198,55	198,55			1	ADA
HMLH001	<b>Pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie et par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>								
[A, F, P, S, U, 7]	Activité 1 : pose d'un fil guide par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique	1	0	417,8	125,4			1	ATM
	Activité 2 : pose d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie	2	0	397,1	397,1			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	154,2	154,2			1	ADA
HMLC001	(GELE001, HMJE001, YYYY140, YYYY300) <b>Pose d'endoprothèse biliaire par cholédochotomie, par cœlioscopie</b>	1	0	403,28	403,28			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	Avec ou sans : forage de conduit biliaire								
	<i>anesthésie</i>	4	0	273,08	273,08			1	ADA
HMLA001	(GELE001, HMJE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400) <b>Pose d'endoprothèse biliaire par cholédochotomie, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	Avec ou sans : forage de conduit biliaire								
	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	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	<b>Changement de drain biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	57,6	57,6			1	ATM
[F, P, S, U]	(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								
HMGH002	<b>Ablation ou changement d'endoprothèse biliaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	409,32	57,6			1	ATM
[F, P, S, U]	(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								
HMGH003	<b>Ablation ou changement d'endoprothèse biliaire, par un drain transcutané déjà en place avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	240,99	57,6			1	ATM
[F, P, S, U]	(HMJE001, YYYY140, YYYY300, ZZLP025)								
HMGE001	<b>Ablation d'endoprothèse biliaire et/ou pancréatique, par œso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	192	192			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								
HMKE001	<b>Changement d'une endoprothèse biliaire, par œso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	268,8	268,8			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,84	105,84			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								
HMKE002	<b>Changement de plusieurs endoprothèses biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie</b>	1	0	383,39	383,39			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	156,75	156,75			1	ADA
	(GELE001, HMJE001)								

#### 07.04.06 Évacuation de collection hépatique

Comprend : évacuation de  
- kyste biliaire  
- abcès intrahépatique  
- hématome intrahépatique  
Avec ou sans : drainage

HLJC001	<b>Évacuation de collection hépatique, par cœlioscopie</b>	1	0	282,89	242,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	181,69	181,69			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002)								
HLJA001	<b>Évacuation de collection hépatique, par laparotomie</b>	1	0	259,49	216,35			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	158,99	158,99			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002)								
HLCC001	<b>Fenestration de kystes biliaires hépatiques, par cœlioscopie</b>	1	0	343,16	277,67			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	210,28	210,28			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002)								
HLCA002	<b>Fenestration de kystes biliaires hépatiques, par laparotomie</b>	1	0	285,02	217,97			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	141,49	141,49			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002)								

#### 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 atrésie des conduits biliaires extra-hépatiques, par laparotomie (HLCA001)

HMCC003	<b>Cholécystogastrostomie ou cholécystoduodénostomie, par cœlioscopie</b>	1	0	403,28	403,28			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	210,38	210,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA003	<b>Cholécystogastrostomie ou cholécystoduodénostomie, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]	À l'exclusion de : cholécystoduodénostomie pour atrésie des conduits biliaires extra-hépatiques, par laparotomie (HMCA001)								
	<i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA010	<b>Cholécystogastrostomie ou cholécystoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	194,48	194,48			1	ADA
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA001	<b>Cholécystoduodénostomie pour atrésie des conduits biliaires extra-hépatiques, par laparotomie</b>	1	0	479,28	435,27			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	300,87	300,87			1	ADA
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA011	<b>Cholécystojéjunostomie, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,88	187,88			1	ADA
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)								
HMCC002	<b>Cholédochoduodénostomie, par cœlioscopie</b>	1	0	469,36	441,61			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	210,38	210,38			1	ADA
	(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA002	<b>Cholédochoduodénostomie, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	188,25	188,25			1	ADA
	(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCC013	<b>Cholédochoduodénostomie avec gastrojéjunostomie, par cœlioscopie</b>	1	0	507,78	507,78			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i>	4	0	322,61	322,61			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Cholédoduojonostomie avec gastrojéjunostomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	478,98 280,43	478,98 280,43			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCC001 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Cholédoduojonostomie, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	484,25 225,44	468,52 225,44			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Cholédoduojonostomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	428,24 197,4	423,94 197,4			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA008 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Anastomose biliodigestive portant sur la convergence des conduits hépatiques, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	653,7 332,68	624,2 332,68			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA007 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Anastomose biliodigestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	860,73 332,68	744,28 332,68			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMCA005 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Anastomose biliodigestive intrahépatique portant sur un conduit biliaire segmentaire, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	698,37 332,68	650,11 332,68			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, YYYY145, YYYY400)								

#### 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> (ZZLP025)	1	0	314,86	20,9			1	ATM
HMGE002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	330,2 149,4	330,2 149,4			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)								
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> <i>Activité 1 : pose du fil guide, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</i> <i>Activité 2 : ablation de calcul de la voie biliaire principale, par œso-gastro-duodénoscopie</i> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique</i> <i>anesthésie</i>	1 2 4	0 0 0	125,4 313,5 154,2	125,4 313,5 154,2			1 1 1	ATM ADC ADA
	(GELE001, HMJE001, YYYY140, YYYY300, YYYY400)								
HMG001 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	406,26 273,08	405 273,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								
HMG001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	374,48 249,08	374,48 249,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400)								

#### 07.04.09

##### Lithotritie biliaire

À l'exclusion de : lithotritie biliaire avec extraction de calcul (cf 07.04.08)

HMN001 [A, 7]	<b>Lithotritie extracorporelle des conduits biliaires</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	265,04 125,4	259,06 125,4			1 1	ATM ADA
HMNE001 [A, 7]	<b>Lithotritie mécanique des conduits biliaires, par œso-gastro-duodénoscopie</b> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	346,09 149,4	346,09 149,4			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)								
HMNE002 [A, 7]	<b>Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie rétrograde</b> <i>Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	479,96 149,4	479,96 149,4			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)								
HMNJ002 [A, 7]	<b>Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie par un drain transcutané déjà en place</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	480,2 125,4	383,85 125,4			1 1	ATM ADA
	(YYYY400)								
HMNJ003 [A, 7]	<b>Lithotritie des conduits biliaires par ondes de choc, par cholangioscopie par voie transcutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	383,85 132,22	383,85 132,22			1 1	ATM ADA
	(GELE001, YYYY400)								

#### 07.04.10

##### Cholécystectomie

HMFC004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Cholécystectomie, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	287,85 147,24	272,29 147,24			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								
HMFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Cholécystectomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	251,7 134,42	251,32 134,42			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								
HMFC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	375,77 152	323,28 152			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								
HMFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	283,6 137,72	269,82 137,72			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								
HMFC002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	471,49 273,08	442,84 273,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)								
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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i> <b>Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie</b>	anesthésie	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	378,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i> <b>Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par cœlioscopie</b>	anesthésie	4	0	249,08	249,08			1	ADA
HMFC003	<b>Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par cœlioscopie</b>		1	0	499,88	499,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i> <b>Cholécystectomie par cœlioscopie, avec cholédochoduodénostomie par laparotomie</b>	anesthésie	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, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i> <b>Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par laparotomie</b>	anesthésie	4	0	259,53	259,53			1	ADA
HMFA002	<b>Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par laparotomie</b>		1	0	499,88	499,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i> <b>Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par cœlioscopie</b>	anesthésie	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, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i> <b>Cholécystectomie par cœlioscopie, avec cholédochojéjunostomie par laparotomie</b>	anesthésie	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, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i> <b>Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par laparotomie</b>	anesthésie	4	0	256,03	256,03			1	ADA
HMFA001	<b>Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par laparotomie</b>		1	0	543,4	543,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i>	anesthésie	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, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i>	anesthésie	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, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>(GELE001, HMJA001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)</i>	anesthésie	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> <i>Indication : carcinome hépatocellulaire =&lt; à 5 cm et métastases =&lt; 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 Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité (ZZLP025)</i>		1	0	169,54	76,8			1	ATM
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 Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; radiologue, gastroentérologue, chirurgien, après formation spécifique, peuvent faire cette intervention Environnement : spécifique ; équipe pluridisciplinaire pour décision et suivi des complications ; environnement spécifique chirurgical à proximité (ZZLP025)</i>		1	0	76,8	76,8			1	ATM
HLNN900	<b>Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence, par voie transcutanée avec guidage remographique [IRM]</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HLNC003	<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 Formation : chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire ; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques Environnement : discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire</i>		1	0	333,23	304,15			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)</i>	anesthésie	4	0	176,96	176,96			1	ADA
HLNA007	<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 Formation : chirurgien formé à la chirurgie hépatobiliaire ; médecin ou chirurgien formé aux techniques de destruction par méthodes physiques Environnement : discussion des indications et de la réalisation en équipe multidisciplinaire Recueil prospectif de données : nécessaire</i>		1	0	319,05	291,21			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)</i>	anesthésie	4	0	189,60	189,60			1	ADA

#### 07.04.13 Hépatectomie et résection hépatique

HLFA014	<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	496,3	405,99			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001, YYYY400)</i>	anesthésie	4	0	270,42	270,42			1	ADA
HLFA012	<b>Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY400, ZZHA001)</i>		1	0	479,28	378,57			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY400, ZZHA001)</i>	anesthésie	4	0	266,1	266,1			1	ADA
HLFA002	<b>Résection du dôme saillant de kyste hydatique du foie, par laparotomie</b> <i>(GELE001, HMQA001, YYYY400)</i>		1	0	399,88	332,52			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001, HMQA001, YYYY400)</i>	anesthésie	4	0	208,91	208,91			1	ADA
HLFC003	<b>Résection atypique du foie, par cœlioscopie</b>		1	0	477,16	406,99			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Soussegmentectomie, tumorectomie, métastasectomie, énucléation de lésion hépatique, par cœlioscopie <i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1	ADA
HLFA019	<b>Réséction atypique du foie, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	365,84	330,33			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Soussegmentectomie, tumorectomie, métastasectomie, énucléation de lésion hépatique, par laparotomie <i>anesthésie</i>	4	0	216,91	216,91			1	ADA
HLFC004	<b>Unisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie</b> <i>(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	477,16	406,99			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1	ADA
HLFA020	<b>Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>(GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	365,84	330,33			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : résection du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie (HLFA003) <i>anesthésie</i>	4	0	216,91	216,91			1	ADA
HLFA003	<b>Réséction du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie</b> <i>(ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	827,4	598,04			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	371,59	371,59			1	ADA
HLFC027	<b>Bisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie</b> <i>(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	723,96	590,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	À l'exclusion de : lobectomie hépatique gauche, par cœlioscopie (HLFC002) <i>anesthésie</i>	4	0	431,32	431,32			1	ADA
HLFA009	<b>Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	636,68	540,09			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : lobectomie hépatique gauche, par laparotomie (HLFA011) <i>anesthésie</i>	4	0	389,14	389,14			1	ADA
HLFC032	<b>Trisegmentectomie hépatique, par cœlioscopie</b> <i>(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	1101,84	809,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	À l'exclusion de : hépatectomie gauche, par cœlioscopie (HLFC037) <i>anesthésie</i>	4	0	520,76	520,76			1	ADA
HLFA006	<b>Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie</b> <i>(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	1014,58	759,26			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : hépatectomie gauche, par laparotomie (HLFA018) <i>anesthésie</i>	4	0	478,58	478,58			1	ADA
HLFC002	<b>Lobectomie hépatique gauche, par cœlioscopie</b> <i>(ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	875,62	765,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i>	4	0	547,52	547,52			1	ADA
HLFA011	<b>Lobectomie hépatique gauche, par laparotomie</b> <i>(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	657,24	626,26			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	400,72	400,72			1	ADA
HLFC037	<b>Hépatectomie gauche, par cœlioscopie</b> <i>(FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	827,86	737,31			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	505,57	505,57			1	ADA
HLFA018	<b>Hépatectomie gauche, par laparotomie</b> <i>(FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	799,04	708,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	463,39	463,39			1	ADA
HLFA007	<b>Hépatectomie gauche élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie</b> <i>(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	970,62	808,03			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	526,81	526,81			1	ADA
HLFA017	<b>Hépatectomie droite, par laparotomie</b> <i>(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	1016,71	834,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	510,32	510,32			1	ADA
HLFA004	<b>Hépatectomie droite élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie</b> <i>(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	1199,63	940,85			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	617,35	617,35			1	ADA
HLFA005	<b>Lobectomie hépatique droite [Hépatectomie droite élargie au segment IV], par laparotomie</b> <i>(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	1245,71	967,58			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	560,53	560,53			1	ADA
HLFA010	<b>Hépatectomie centrale, par laparotomie</b> <i>(ELCA002, ELFA001, FELF001, GELE001, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)</i>	1	0	1191,83	936,33			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	607,46	607,46			1	ADA

#### 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> <i>anesthésie</i>	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> <i>anesthésie</i>	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> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HLFA015	<b>Prélèvement d'un greffon hépatique, chez un sujet vivant</b> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HLEA002	<b>Transplantation de foie réduit</b> <i>(GELE001)</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
HLEA001	<b>Transplantation de foie total</b> <i>(FELF001, GELE001)</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

#### 07.04.15 Autres actes thérapeutiques sur le foie et les conduits biliaires

HLSC012	<b>Hémostase de lésion du foie, par cœlioscopie</b> <i>(FELF001, GELE001)</i>	1	0	540,7	408,73			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Hémostase du foie par suture, par cœlioscopie À l'exclusion de : résection du foie pour hémostase (cf 07.04.12) suture de plaie de vaisseau du foie, par cœlioscopie (EDCC015)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, HMJA001)	anesthésie	4	0	428,9	428,9		1	ADA
HLSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Hémostase de lésion du foie, par laparotomie</b> Hémostase du foie par tamponnement compressif, suture, filet, par laparotomie À l'exclusion de : - résection du foie pour hémostase (cf 07.04.12) - ligature de vaisseau du foie, par laparotomie (EDSA001) - suture de plaie de vaisseau du foie, par laparotomie (EDCA001)	1	0	511,9	379,93			1	ADC
	(GELE001, HMJA001)	anesthésie	4	0	404,91	404,91		1	ADA
HLCA001 [A, J, K, T]	<b>Hépto-porto-cholécystostomie ou hépto-porto-entérostomie pour atresie des conduits biliaires extrahepatiques, par laparotomie</b> Opérations 1 ou 2 selon Kasai	1	0	642,71	642,71			1	ADC
	(GELE001, YYYY145, YYYY400)	anesthésie	4	0	408,14	408,14		1	ADA

## 07.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS

Les actes sur le conduit pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie 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 [A, 7]	<b>Dilatation du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	365,94	365,94			1	ADC
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)	anesthésie	4	0	149,4	149,4		1	ADA
HNLE001 [A, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie</b> Avec ou sans : dilatation du conduit pancréatique	1	0	424,31	424,31			1	ADC
	(GELE001, HMJE001)	anesthésie	4	0	149,4	149,4		1	ADA
HNKE001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Changement d'une endoprothèse du conduit pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie</b> Avec ou sans : dilatation du conduit pancréatique	1	0	268,8	268,8			1	ADC
	(GELE001, HMJE001)	anesthésie	4	0	111,44	111,44		1	ADA

### 07.05.02 Drainage du conduit pancréatique

HNPE002 [A, 7]	<b>Section du versant pancréatique du muscle sphincter de l'ampoule hépatopancréatique [sphincter d'Oddi], par œso-gastro-duodéoscopie [Sphinctérotomie pancréatique endoscopique]</b> Avec ou sans : sphinctérotomie biliaire endoscopique	1	0	331,34	331,34			1	ADC
	(GELE001, HMJE001)	anesthésie	4	0	149,4	149,4		1	ADA
HNPE003 [A, 7]	<b>Sphinctérotomie de la papille duodénale mineure [papille accessoire], par œso-gastro-duodéoscopie</b>	1	0	371,04	371,04			1	ADC
	(GELE001, HMJE001)	anesthésie	4	0	149,4	149,4		1	ADA

### 07.05.03 Ablation et destruction de calcul pancréatique

HNGE001 [A, 7]	<b>Ablation de calcul pancréatique, par œso-gastro-duodéoscopie</b> Avec ou sans : - dilatation du conduit pancréatique - sphinctérotomie pancréatique endoscopique	1	0	409,05	409,05			1	ADC
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)	anesthésie	4	0	149,4	149,4		1	ADA
HNNM001	<b>Lithotritie extracorporelle du pancréas</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)	anesthésie	4	0				1	ADA

### 07.05.04 Évacuation et drainage de collection pancréatique

HNJC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Drainage externe de collection pancréatique, par cœlioscopie</b>	1	0	403,28	403,28			1	ADC
	(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	anesthésie	4	0	273,08	273,08		1	ADA
HNJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Drainage externe de collection pancréatique, par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	anesthésie	4	0	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 [Kystogastrotomie ou kystoduodénotomie transcutanée]</b> (YYYY150, YYYY300, ZZLP030)	1	0	125,4	125,4			1	ATM
HNCE001 [A]	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie sans guidage [Kystogastrotomie ou kystoduodénotomie endoscopique]</b>	1	0	258,3	258,3			1	ADC
	(GELE001, HMJE001, YYYY400)	anesthésie	4	0	117,12	117,12		1	ADA
HNCJ001 [A]	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac ou le duodénum, par œso-gastro-duodéoscopie avec guidage échoendoscopique</b>	1	0	289,39	289,39			1	ADC
	(GELE001, HMJE001)	anesthésie	4	0	116,93	116,93		1	ADA
HNCC021 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [Kystogastrotomie], par cœlioscopie</b>	1	0	403,28	403,28			1	ADC
	(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	anesthésie	4	0	273,08	273,08		1	ADA
HNCA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et l'estomac [Kystogastrotomie], par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	anesthésie	4	0	249,08	249,08		1	ADA
HNCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le duodénum [Kystoduodénotomie], par laparotomie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	anesthésie	4	0	249,08	249,08		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HNCC033 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [Kystojéjunostomie], par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	440,73	415,64			1	ADC
		4	0	302,36	302,36			1	ADA
HNCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose entre un faux kyste du pancréas et le jéjunum [Kystojéjunostomie], par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	411,93	396,2			1	ADC
		4	0	278,36	278,36			1	ADA

#### 07.05.05 Suture de plaie du pancréas

HNCA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie du pancréas avec reconstruction du conduit pancréatique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY145, YYYY400)	1	0	479,99	435,68			1	ADC
		4	0	288,63	288,63			1	ADA

#### 07.05.06 Anastomose pancréatico-jéjunale

HNCA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	465,1	427,05			1	ADC
		4	0	278,36	278,36			1	ADA
HNCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-jéjunale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	635,73	635,73			1	ADC
		4	0	390,81	390,81			1	ADA
HNCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale avec gastro-jéjunostomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	538,79	538,79			1	ADC
		4	0	384,23	384,23			1	ADA
HNCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-jéjunale et gastro-jéjunostomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMJA001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	727,43	688,92			1	ADC
		4	0	443,23	443,23			1	ADA

#### 07.05.07 Exérèse du pancréas

HNFC027 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Nécrosectomie pancréatique, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	409,52	406,9			1	ADC
		4	0	331,7	331,7			1	ADA
HNFA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie</b> <i>Indication : pancréatite nécrosante surinfectée.</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400)	1	0	380,73	378,1			1	ADC
		4	0	307,69	307,69			1	ADA
HNFC001 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de tumeur du pancréas, par cœlioscopie</b> <i>Pancreatectomie partielle atypique, par cœlioscopie</i> <i>Énucléation de tumeur pancréatique, par cœlioscopie</i> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	640,94	541,12			1	ADC
		4	0	442,4	442,4			1	ADA
HNFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse de tumeur du pancréas, par laparotomie</b> <i>Pancreatectomie partielle atypique, par laparotomie</i> <i>Énucléation de tumeur pancréatique, par laparotomie</i> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	508,35	452,13			1	ADC
		4	0	356,44	356,44			1	ADA
HNFC028 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie gauche avec conservation de la rate, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	681,07	564,4			1	ADC
		4	0	343,27	343,27			1	ADA
HNFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	652,28	535,6			1	ADC
		4	0	301,09	301,09			1	ADA
HNFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatico-jéjunale ou pancréatico-jéjunale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	801,17	621,96			1	ADC
		4	0	390,9	390,9			1	ADA
HNFC002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	701,91	608,28			1	ADC
		4	0	429,33	429,33			1	ADA
HNFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	584,22	540,02			1	ADC
		4	0	355,28	355,28			1	ADA
HNFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatico-jéjunale ou pancréatico-jéjunale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	794,08	661,74			1	ADC
		4	0	441,42	441,42			1	ADA
HNFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	721,05	575,49			1	ADC
		4	0	384,29	384,29			1	ADA
HNFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001)	1	0	628,17	521,62			1	ADC
		4	0	378,53	378,53			1	ADA
HNFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Pancreatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie</b> <i>Spléno pancréatectomie presque totale, par laparotomie</i> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	908,94	728,36			1	ADC
		4	0	496,78	496,78			1	ADA
HNFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Duodéno pancréatectomie céphalique, par laparotomie</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- cholécystectomie</i> <i>- vagotomie</i> <i>- résection gastrique</i> <i>- anastomose pancréaticodigestive</i> <i>anesthésie</i> (ELFA001, FELF001, GELE001, HMQA001, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	1	0	1263,44	1021,74			1	ADC
		4	0	581,75	581,75			1	ADA
HNFA004	<b>Duodéno pancréatectomie totale avec splénectomie [Spléno pancréatectomie totale], par laparotomie</b>	1	0	1376,17	1131,02			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Avec ou sans : - cholécystectomie - vagotomie - résection gastrique  anesthésie  (ELFA001, FELF001, GELE001, HMQA001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZHA001, ZZQA002)	4	0	646,21	646,21			1	ADA

#### 07.05.08 Prélèvement et transplantation du pancréas

HNFA009	Prélèvement d'un greffon pancréatique, chez un sujet en état de mort encéphalique anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
HNEA900	Transplantation du pancréas, par laparotomie anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
HNEA002	Transplantation du pancréas et du rein, par laparotomie Indication : diabète insulino-pénique de type I ou pancréatoprive avec insuffisance rénale et greffe de pancréas chez un greffé rénal Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : registres internationaux en cours anesthésie	1	0					1	ADC
	(GELE001)	4	0					1	ADA
HNEH900	Transplantation d'îlots pancréatiques, par injection dans la veine porte par voie transcutanée avec guidage radiologique	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	Pose d'un cathéter intrapéritonéal par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané À l'exclusion de : pose d'un cathéter intrapéritonéal avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané, pour insulinothérapie intrapéritonéale (HPLA001) (ZZLP025)	1	0	141,8	126,14			1	ADC
HPLB002	Séance d'injection intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux, par voie transcutanée Avec ou sans : pose d'un cathéter intrapéritonéal	1	0					1	ATM
HPLB007	Séance d'administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux, par un dispositif implanté	1	0					1	ATM
HPLB003	Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale anesthésie	1	0					1	ADC
	(GELE001)	4	0					1	ADA
HPMB001	Création d'un pneumopéritoine à visée thérapeutique, par voie transcutanée Indication : en cas de problème attendu de réexpansion du poumon après résection pulmonaire (ZZLP025)	1	0	45,6	34,51			1	ATM

##### 07.06.02 Pose de cathéter péritonéal pour dialyse

HPLB004	Pose d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par voie transcutanée (ZZLP025)	1	0	85,37	73,7			1	ATM
HPLC035	Pose ou repositionnement d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par cœlioscopie	1	0	146,42	140,91			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	95,11	95,11			1	ADA
	(GELE001)								
HPLA005	Pose ou repositionnement d'un cathéter intrapéritonéal pour dialyse péritonéale, par laparotomie	1	0	117,61	112,11			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	71,11	71,11			1	ADA
	(GELE001)								
HPPP002	Désobstruction d'un cathéter de dialyse péritonéale	1	0					1	ATM
HPJP001	Pelage du manchon externe d'un cathéter de dialyse péritonéale	1	0					1	ATM
HPPA004	Désenfouissement de l'extrémité souscutanée d'un cathéter de dialyse péritonéale	1	0					1	ADC
HGPC005	Ablation d'un cathéter de dialyse péritonéale, par cœlioscopie	1	0	133,3	133,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	86,68	86,68			1	ADA
	(GELE001)								
HPGA001	Ablation d'un cathéter de dialyse péritonéale, par laparotomie	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	62,68	62,68			1	ADA
	(GELE001)								
HPKB001	Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par voie transcutanée (ZZLP025)	1	0	74,63	67,48			1	ATM
[F, P, S, U]									
HPKC014	Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par cœlioscopie	1	0	209,09	177,26			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	108,31	108,31			1	ADA
	(GELE001)								
HPKA002	Changement d'un cathéter de dialyse péritonéale, par laparotomie	1	0	180,29	148,46			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	84,31	84,31			1	ADA
	(GELE001)								

##### 07.06.03 Pose de système diffuseur implantable pour insulinothérapie intrapéritonéale

HPLA001	Pose d'un cathéter intrapéritonéal avec pose d'un système diffuseur implantable souscutané, pour insulinothérapie intrapéritonéale (ZZLP025)	1	0	127,77	127,77			1	ADC
HPPC004	Libération de l'extrémité distale du cathéter d'un système diffuseur implanté pour insulinothérapie intrapéritonéale, par cœlioscopie anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
HPKA001	Changement du cathéter intrapéritonéal d'un système diffuseur implanté pour insulinothérapie intrapéritonéale, par laparotomie	1	0	147,1	147,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	69,65	69,65			1	ADA
	(GELE001)								

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

#### 07.06.04 Pose de ballon intrapéritonéal

HPLA002	Pose d'un ballon intrapéritonéal avant irradiation pelvienne, par laparotomie <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0						1
HPGA002	Ablation d'un ballon intrapéritonéal, par laparotomie <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0						1

#### 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 péritonéale (cf 08.06.01.01)

HPJB001 [F, P, S, U]	Évacuation d'un épanchement intrapéritonéal, par voie transcutanée <i>Ponction évacuatrice d'une ascite</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>	1	0	19,2	19,2			1	ATM
ZCJC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de collection intraabdominale, par coelioscopie ou par rétropéritonoscopie <i>(GELE001)</i>	1	0	187,89	187,61			1	ADC
		4	0	134,99	134,99			1	ADA
ZCJA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Évacuation de collection intraabdominale, par thoracotomie <i>Évacuation d'abcès sousphrénique, par thoracotomie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	343,16	277,67			1	ADC
		4	0	229	229			1	ADA
ZCJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation d'une collection intraabdominale, par laparotomie <i>(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZQA002)</i>	1	0	187,24	187,24			1	ADC
		4	0	120,13	120,13			1	ADA
ZCJA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de plusieurs collections intraabdominales, par laparotomie <i>(GELE001, HMQH008, YYYY145, YYYY400, ZZQA002)</i>	1	0	302,74	254,24			1	ADC
		4	0	189,77	189,77			1	ADA
ZCJA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de collection intraabdominale, par colpotomie <i>(GELE001)</i>	1	0	187,24	187,24			1	ADC
		4	0	114,09	114,09			1	ADA
ZCJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de collection intraabdominale, par rectotomie <i>(GELE001)</i>	1	0	187,24	187,24			1	ADC
		4	0	114,09	114,09			1	ADA
HPCA001 [A, J, K, T, 7]	Dérivation péritonéoveineuse <i>Dérivation péritonéojugulaire selon Le Veen</i> <i>Dérivation péritonéoaillaire ou péritonéosaphène</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	158,26	158,26			1	ADA

#### 07.06.06 Sclérose de kyste et de tumeur intraabdominaux

ZCNH001	Sclérose d'un kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique <i>Avec ou sans : pose de drain intrakystique</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ZCNH004	Sclérose de plusieurs kystes intraabdominaux par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique <i>Avec ou sans : pose de drain intrakystique</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ZCNH003	Sclérose de kyste intraabdominal par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique <i>Avec ou sans : pose de drain intrakystique</i> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- sclérose d'un kyste du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH002)</i> <i>- sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (JANH001)</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ZCNH005	Sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ZCNH002	Sclérose de tumeur intraabdominale par injection intralésionnelle d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique	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 [J, K, T, 7]	Libération d'adhérences [Adhésiolyse] ni étendues ni serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par coelioscopie <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade I ou II de l'AFSr [American Fertility Society], par coelioscopie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	168,85	130,19			1	ADC
		4	0	69,65	69,65			1	ADA
HPPA001 [J, K, T, 7]	Libération d'adhérences [Adhésiolyse] ni étendues ni serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par laparotomie <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade I ou II de l'AFSr [American Fertility Society], par laparotomie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	147,4	129,38			1	ADC
		4	0	66,72	66,72			1	ADA
HPPC002 [J, K, T, 7]	Libération d'adhérences [Adhésiolyse] étendues et/ou serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par coelioscopie <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade III ou IV de l'AFSr [American Fertility Society], par coelioscopie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	268,5	238,04			1	ADC
		4	0	114,47	114,47			1	ADA
HPPA003 [J, K, T, 7]	Libération d'adhérences [Adhésiolyse] étendues et/ou serrées du péritoine pelvien pour stérilité chez la femme, par laparotomie <i>Libération d'adhérences péritonéales pelviennes stade III ou IV de l'AFSr [American Fertility Society], par laparotomie</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	268,5	225,95			1	ADC
		4	0	89,44	89,44			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HPPC003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Section de bride et/ou d'adhérences péritonéales pour occlusion intestinale aiguë, par cœlioscopie</b> À l'exclusion de : section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par cœlioscopie (HGEC001) <i>anesthésie</i>	1	0	270,84	252,21			1	ADC
		4	0	179,89	179,89			1	ADA
HPPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Section de bride et/ou d'adhérences péritonéales pour occlusion intestinale aiguë, par laparotomie</b> À l'exclusion de : section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie (HGEA001) <i>anesthésie</i>	1	0	273,67	241,76			1	ADC
		4	0	158,58	158,58			1	ADA
HGPC015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Libération étendue de l'intestin grêle [Entérolyse étendue] pour occlusion aiguë, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	384,01	317,85			1	ADC
		4	0	252,95	252,95			1	ADA
HGPA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Libération étendue de l'intestin grêle [Entérolyse étendue] pour occlusion aiguë, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	355,21	289,05			1	ADC
		4	0	228,96	228,96			1	ADA

#### 07.06.08 Destruction et exérèse de lésion du péritoine

HPNC001 [J, K, T, 7]	<b>Destruction et/ou exérèse de lésion endométriosique superficielle du péritoine, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	159,16	124,57			1	ADC
		4	0	87,61	87,61			1	ADA
HPNA001 [J, K, T, 7]	<b>Destruction et/ou exérèse de lésion endométriosique superficielle du péritoine, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	149,47	130,58			1	ADC
		4	0	85,4	85,4			1	ADA
HPFC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de lésion d'un repli péritonéal [mésos] sans résection intestinale, par cœlioscopie</b> Exérèse de lymphangiome kystique, tumeur, adénopathie du mésentère, par cœlioscopie <i>anesthésie</i>	1	0	274,38	215,13			1	ADC
		4	0	138,01	138,01			1	ADA
HPFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de lésion d'un repli péritonéal [mésos] sans résection intestinale, par laparotomie</b> Exérèse de lymphangiome kystique, tumeur, adénopathie du mésentère, par laparotomie <i>anesthésie</i>	1	0	272,97	202,21			1	ADC
		4	0	111,06	111,06			1	ADA
HPFC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection du grand omentum [grand épiploon] [Omentectomie], par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	238,93	170,83			1	ADC
		4	0	122,06	122,06			1	ADA
HPFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection du grand omentum [grand épiploon] [Omentectomie], par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	197,81	158,62			1	ADC
		4	0	109,97	109,97			1	ADA
HPBA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Réduction de volume tumoral d'une maladie gélatineuse du péritoine, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	496,3	331,74			1	ADC
		4	0	129,03	129,03			1	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 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection ou cloisonnement du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas], par cœlioscopie</b> Douglassectomie, par cœlioscopie Résection d'une élytrocèle par cœlioscopie et abord vaginal Avec ou sans : abord vaginal À l'exclusion de : au cours d'une hystéropexie par cœlioscopie <i>anesthésie</i>	1	0	280,69	218,79			1	ADC
		4	0	140,19	140,19			1	ADA
HPFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection ou cloisonnement du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas], par laparotomie</b> Douglassectomie Résection d'une élytrocèle par laparotomie et abord vaginal Avec ou sans : abord vaginal À l'exclusion de : au cours d'une hystéropexie par laparotomie <i>anesthésie</i>	1	0	251,89	189,99			1	ADC
		4	0	116,2	116,2			1	ADA
HPSC001 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par cœlioscopie</b> Cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans, avec ou sans résection du sac, avec ou sans geste pariétal, par cœlioscopie Exérèse de kyste du cordon spermatique, par cœlioscopie Exérèse de kyste du canal de Nück, par cœlioscopie Traitement de l'hydrocèle congénitale, avec ou sans résection de la tunique vaginale du testicule, par cœlioscopie <i>anesthésie</i>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
		4	0	135,24	135,24			1	ADA
HPSA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par abord inguinal</b> Cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans, avec ou sans résection du sac, avec ou sans geste pariétal, par abord inguinal Exérèse de kyste du cordon spermatique, par abord inguinal Exérèse de kyste du canal de Nück, par abord inguinal Traitement de l'hydrocèle congénitale, avec ou sans résection de la tunique vaginale du testicule, par abord inguinal <i>anesthésie</i>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
		4	0	113,27	113,27			1	ADA

#### 07.07 SUPPLÉANCE NUTRITIONNELLE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HSLF002	Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	1	0					1	ATM
HSLF003	Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	1	0					1	ATM
HSLD001	Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	1	0					1	ATM
HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	1	0					1	ATM
HSLF001	Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures	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	Électromyographie analytique du périnée par électrode aiguille	1	0	63,07	58,36			2	ATM
AHQB003	Électromyographie analytique du périnée avec étude de la latence motrice du nerf pudendal [nerf honteux], par électrode aiguille	1	0	86,4	86,4			2	ATM
AHQB002	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]	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQB028	Électromyographie analytique du périnée avec étude des latences des réflexes sacraux, par électrode aiguille	1	0	86,4	86,4			2	ATM
AHQD001	Électromyographie analytique du périnée, avec étude des latences des réflexes sacraux et des latences distales du nerf pudendal [nerf honteux] par stimulation intrarectale	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQD002	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	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQB016	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	1	0	120,96	120,96			2	ATM
AHQB020	Électromyographie de fibre unique du périnée avec étude de 20 paires de fibres, par électrode aiguille	1	0	139,97	102,95			2	ATM

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 récuser la chirurgie si nécessaire

#### 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]	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
JAQM004 [F, P, S, U]	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée de la vessie Avec ou sans : échographie transcutanée - des glandes surrénales - de la prostate (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
JAQJ001 [F, P, S, U]	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 Avec ou sans : - échographie transcutanée - des glandes surrénales - de la prostate - échographie de la vessie, par voie rectale (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	56,7	56,7			2	ADE
JAQM001 [F, P, S, U]	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de la région lombale, avec échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes surrénales (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	69,93	69,93			2	ADE
JDQM001 [F, P, S, U]	Échographie transcutanée de la vessie et/ou de la prostate (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
JDQJ002 [F, P, S, U]	Échographie transcutanée et échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] de la vessie (ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
JDQJ001	Échographie de la vessie et de la prostate, par voie urétrale (ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
JDQJ003 [F, P, S, U]	Échographie de la vessie et de la prostate, par voie rectale (ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
JGQJ001 [F, P, S, U]	Échographie de la prostate et des vésicules séminales, par voie rectale Avec ou sans : échographie de la vessie, par voie rectale (ZZQM005)	1	0	56,7	56,7			2	ADE
JHQM001 [F, P, S, U]	Échographie transcutanée unilatérale ou bilatérale du contenu des bourses (ZZQM005)	1	0	37,05	37,05			2	ADE
JHQM002	Échographie du pénis	1	0	34,97	34,97			2	ADE
ZCQM003 [F, P, S, U]	Échographie transcutanée du petit bassin [pelvis] féminin (ZZLP025, ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZCQJ003 [F, P, S, U]	Échographie du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] (ZZQM005)	1	0	52,45	52,45			2	ADE
ZCQJ006 [F, P, S, U]	Échographie transcutanée avec échographie par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin (ZZQM005)	1	0	56,7	56,7			2	ADE
JKQJ001	Hystérosonographie	1	0	69,72	69,72			2	ADE
JAQM002 [F, P, S, U]	Échographie-doppler transcutanée unilatérale ou bilatérale du rein et de ses vaisseaux (EZQJ900, ZZLP025)	1	0	69,93	69,93			2	ADE
ZCQJ002 [F, P, S, U]	Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin, par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] (EZQJ900)	1	0	69,93	69,93			2	ADE
ZCQJ001 [F, P, S, U]	Échographie-doppler transcutanée et échographie-doppler par voie rectale et/ou vaginale [par voie cavitaire] du petit bassin [pelvis] féminin (EZQJ900)	1	0	69,93	69,93			2	ADE

#### 08.01.03 Radiographie de l'appareil urinaire et génital

JZQH002 [E, F, P, S, U, Y]	Urographie intraveineuse sans urétrocystographie permictionnelle	1	0	85,12	85,12			2	ADI
JZQH003 [E, F, P, S, U, Y]	Urographie intraveineuse avec urétrocystographie permictionnelle (YYYY212)	1	0	85,12	85,12			2	ADI
JAQH003 [E]	Kystographie du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique	1	0	57,6	57,6			2	ADI
JBQH003 [E, Y]	Urétéropyélographie descendante, par une néphrostomie déjà en place (YYYY405)	1	0	46,55	46,55			2	ADI
JBQH001 [E, Y]	Urétéropyélographie descendante, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique	1	0	46,55	46,55			2	ADI
JBQH002 [E, F, P, S, U, Y]	Urétéropyélographie rétrograde [UPR] (ZZLP025)	1	0	46,55	46,55			1	ADI
JDQH001 [E, F, P, S, U, Y]	Urétrocystographie rétrograde Avec ou sans : étude de la miction (YYYY212, YYYY410)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
JDQH002 [E, Y]	Urétrocystographie, par une cystostomie déjà en place (YYYY212)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
JDQH003 [E, F, P, S, U, Y]	Urétrocystographie, par ponction transcutanée de la vessie (YYYY037, YYYY212)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
JGQH003	Déférentovésiculographie unilatérale ou bilatérale, par cathétérisme endoscopique des conduits éjaculateurs (YYYY160, YYYY300)	1	0	57,6	57,6			2	ADI
JGQH004	Déférentovésiculographie, par ponction transcutanée du conduit déférent sans guidage (YYYY160, YYYY300)	1	0	57,6	57,6			2	ADI
JGQH001	Déférentovésiculographie, par ponction transcutanée du conduit déférent avec guidage échographique (YYYY160, YYYY300)	1	0	57,6	57,6			2	ADI
JHQH001	Cavernographie, par ponction transcutanée des corps caverneux du pénis (YYYY160, YYYY300)	1	0	57,6	57,6			2	ADI
JKQH001 [Y]	Hystérosalpingographie (YYYY415, ZZLP025)	1	0	73,15	73,15			2	ADI
JLQH002 [E, Y]	Colpo-cysto-rectographie dynamique (YYYY415)	1	0	46,55	46,55			2	ADI
JZQH001 [E, Y]	Exploration radiologique des anomalies du sinus urogénital [Génitographie externe] (ZZLP025)	1	0	46,55	46,55			2	ADI

#### 08.01.04 Scintigraphie de l'appareil urinaire et génital

KGQL004 [G]	Mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique	1	0	134,56	134,56			2	ADI
KGQL001 [G]	Mesure de la clairance radio-isotopique plasmatique et urinaire	1	0	134,56	134,56			2	ADI
JAQL001 [G]	Scintigraphie rénale glomérulaire ou tubulaire [Néphrographie isotopique] sans épreuve pharmacologique	1	0	327,3	327,3			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	327,3	327,3			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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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 médico-légales)</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	115,1			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	144,14			2	ATM
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	115,9	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
---------	--	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, T, P, S, U, 7]	Pyélocaloscopie, par voie transcutanée <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, T, P, S, U, 7]	Urétéro-pyélo-caloscopie, par voie transcutanée <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, T, P, S, U, O, 7]	Urétéro-pyélo-caliscopie rétrograde, par voie urétrale <i>(GELE001, YYYY405)</i>		1	0	339,61	315,12			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JCQE003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Urétéroscopie rétrograde, par voie urétrale <i>(GELE001, YYYY405)</i>		1	0	224,75	213,39			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCQE001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée directe <i>(YYYY405)</i>		1	0	197,69	197,69			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCQE002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée transintestinale non continente <i>(GELE001, YYYY405)</i>		1	0	278,64	244,64			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCQE004 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Urétéroscopie par une urétérostomie cutanée transintestinale continente <i>(GELE001, YYYY405)</i>		1	0	426,82	330,58			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	125,27	125,27			1	ADA
JDQE001 [F, P, S, U]	Fibroscopie urétroréviscicale <i>(ZZLP025)</i>		1	0	38,4	38,4			2	ATM
JDQE003 [F, P, S, U]	Urétrocystoscopie à l'endoscope rigide <i>(ZZLP025)</i>		1	0	36	36			1	ATM
JDQE002 [J, K, T]	Exploration endoscopique d'une néovessie intestinale <i>(ZZLP025)</i>		1	0	52,47	46,56			1	ATM
JHQP002	Péniscopie		1	0					2	ATM

##### 08.01.06.02 Endoscopie de l'appareil génital féminin

Avec ou sans : biopsie et/ou prélèvement

JJQC001 [A, 7]	Exploration antérograde unilatérale ou bilatérale de la trompe utérine [Salpingoscopie gynécologique], par cœlioscopie <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]	Hystéroscopie <i>(ZZLP025)</i>		1	0	69,2	66,48			2	ATM
JKQE001 [A, F, P, S, U, 7]	Hystéroscopie avec curetage de la cavité de l'utérus <i>(GELE001)</i>		1	0	85,81	76,11			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	56,08	56,08			1	ADA
JLQE002	Colposcopie		1	0	49,82	36,97			2	ATM
JLQE001	Vaginoscopie <i>(ZZLP025)</i>		1	0					2	ATM
JMQP001	Vulvoscopie		1	0					2	ATM
HPQC001 [A, 7]	Exploration du petit bassin [pelvis] féminin, par pélycoscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale] <i>(GELE001)</i>		1	0	123,18	95,63			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			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 [A, J, K, T, 7]	Biopsie de la voie excrétrice supérieure, par endoscopie rétrograde <i>(GELE001, YYYY405)</i>		1	0	318,34	267,66			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JDHE002 [A, J, K, T, 7]	Biopsie de la vessie à la pince, par endoscopie <i>(GELE001)</i>		1	0	44,67	38,01			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			1	ADA
JDHE001 [A, J, K, T, 7]	Biopsie de la vessie à l'anse coupante, par endoscopie <i>(GELE001)</i>		1	0	87,21	86,87			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	48,39	48,39			1	ADA
JDHE003 [A, J, K, T, 7]	Biopsie randomisée de la vessie, par endoscopie <i>(GELE001)</i>		1	0	106,35	97,97			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	55,35	55,35			1	ADA
JEHE002 [J, K, T]	Biopsie de l'urètre à la pince, par endoscopie <i>(ZZLP025)</i>		1	0	73,74	54,86			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JEHE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie de l'urètre à l'anse coupante, par endoscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	79,41 48	58,15 48			1 1	ATM 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> (ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ATM
JAHH001	<b>Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ATM
JAHJ005 [F, P, S, U]	<b>Ponction des cavités du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	92,88	57,6			1	ATM
JAHJ004	<b>Ponction des cavités du rein par voie transcutanée avec guidage échographique, avec enregistrement de la pression pyélique sous perfusion</b> <i>Test de Whitacker</i> (ZZLP025)	1	0	112,73	57,6			1	ATM
JAHB001	<b>Biopsie du rein, par voie transcutanée sans guidage</b> (ZZLP025)	1	0	65,72	65,72			1	ATM
JAHJ006	<b>Biopsie du rein sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
JAHJ007	<b>Biopsie du rein sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
JAHH002	<b>Biopsie du rein, par voie jugulaire transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	102,68	76,8			1	ATM
JAHC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	154,2 90,13	154,2 90,13			1 1	ADC ADA
JAHA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie du rein, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	133,29 87,24	129,97 87,24			1 1	ADC ADA
JCLE003 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Pose d'une sonde urétérale à visée diagnostique, par endoscopie rétrograde</b> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	79,41 63,96	66,21 63,96			1 1	ATM 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	38,4	38,4			2	ATM
JGHD001	<b>Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage au doigt</b> (ZZLP025)	1	0	45,38	42,44			2	ATM
JGHJ001	<b>Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique</b> <i>Facturation : biopsies multiples protocolisées avec 6 biopsies ou plus</i> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
JGHB002	<b>Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage au doigt</b> (ZZLP025)	1	0	41,12	39,98			2	ATM
JGHJ002	<b>Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage échographique</b> <i>Facturation : biopsies multiples protocolisées avec 6 biopsies ou plus</i> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
JHCB001	<b>Microponction du testicule, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	38,4	38,4			2	ATM
JHHB002	<b>Biopsie du testicule, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	43,96	41,62			2	ATM
JHHA002 [A, J, K, T]	<b>Biopsie unilatérale du testicule, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : exploration du contenu scrotal avec biopsie, par abord scrotal (JHQA003)</i> (GELE001)	1 4	0 0	65,94 54,25	54,37 54,25			1 1	ADC ADA
JHHA003 [A, J, K, T]	<b>Biopsie bilatérale du testicule, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	90,75 81,93	76,83 81,93			1 1	ADC ADA
JHCF001	<b>Microprélèvement de l'épididyme, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			2	ATM
JHCA003 [J, K, T]	<b>Microprélèvement de l'épididyme, par abord direct</b> (ZZLP025)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
JHHB001	<b>Ponction des corps caverneux du pénis</b> (ZZLP025)	1	0	38,4	38,4			2	ATM
JHHA001	<b>Biopsie du pénis</b> (ZZLP025)	1	0	37,58	25,82			2	ADC

#### 08.01.07.04 Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil génital féminin

*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*

JKGD003 [A, F, P, S, U]	<b>Curetage de la cavité de l'utérus à visée diagnostique</b> (GELE001)	1 4	0 0	62,7 49,85	62,7 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> <i>Biopsie de l'exocol utérin</i> <i>Biopsie de l'endocol utérin</i> (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> <i>Prélèvement cervicovaginal pour frottis cytologique</i>	1	0	12,46	9,64			2	ATM

#### 08.01.08 Exploration chirurgicale de l'appareil urinaire et génital

JFQC001	<b>Exploration de l'espace rétropéritonéal et de son contenu, par rétropéritonéoscopie</b> [Rétropéritonéoscopie exploratrice]	1	0	332,52	248,85			1	ADC
---------	---	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : - biopsie et/ou prélèvement - section d'adhérences péritonéales À l'exclusion de : biopsie du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie (JAHC001)  (GELE001)	anesthésie	4	0	123,34	123,34			1	ADA
JFQA001	<b>Exploration de l'espace rétropéritonéal 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 (JAHA001)  (GELE001)		1	0	262,33	196,04			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : - biopsie et/ou prélèvement - section d'adhérences péritonéales À l'exclusion de : biopsie du rein, par abord direct (JAHA001)  (GELE001)	anesthésie	4	0	99,34	99,34			1	ADA
JHQA002	<b>Exploration du contenu scrotal sans biopsie, par abord scrotal</b>  (GELE001)		1	0	75,15	59,72			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	57,55	57,55			1	ADA
JHQA003	<b>Exploration du contenu scrotal avec biopsie, par abord scrotal</b>  (GELE001)		1	0	88,63	67,53			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	60,11	60,11			1	ADA
JHQA001	<b>Exploration du contenu scrotal, par abord inguinal</b>  (GELE001)		1	0	107,06	97,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	64,88	64,88			1	ADA
JJPC002	<b>Ovariectomie exploratrice, par cœlioscopie</b> Avec ou sans : suture  (GELE001)		1	0	171,62	131,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	109,15	109,15			1	ADA
JJPA002	<b>Ovariectomie exploratrice, par laparotomie</b> Avec ou sans : suture  (GELE001)		1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	99,26	99,26			1	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 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'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
  - 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'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
  - 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].

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
  - 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 OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	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>08.01.09.01</b>	<b>Examen cytopathologique du col de l'utérus</b> 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								
JKQX001	<b>Examen cytopathologique de dépistage de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b> À l'exclusion de : Examen cytopathologique de dépistage en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX008)	1	0	15,4	15,4			5	ATM
JKQX027	<b>Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b> À l'exclusion de : Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus (JKQX015) 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 [NIL/M], 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 coloscopie avec biopsie dirigée, curetage de l'endocol et/ou de l'endomètre, conisation ou hystérectomie selon le système de Bethesda	1	0	19	19			5	ATM
JKQX008	<b>Examen cytopathologique de dépistage en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b>	1	0	15,4	15,4			5	ATM
JKQX015	<b>Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus</b> 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 [NIL/M], 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 coloscopie avec biopsie dirigée, curetage de l'endocol et/ou de l'endomètre, conisation ou hystérectomie selon le système de Bethesda	1	0	19	19			5	ATM
<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	60			5	ATM
JDQX002	<b>Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique de la vessie</b>	1	0	33,6	33,6			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
JAQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de néphrectomie partielle</b>	1	0	87,85	87,85			5	ATM
JCQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'urétérectomie partielle ou totale</b>	1	0	53,65	53,65			5	ATM
JDQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cystectomie partielle</b>	1	0	76,62	76,62			5	ATM
JDQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de cystectomie totale</b>	1	0	122,46	122,46			5	ATM
JEQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'urétérectomie partielle ou totale</b>	1	0	68,31	68,31			5	ATM
<b>08.01.09.04</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital masculin</b>								
JGQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vésiculoprostatectomie totale</b>	1	0	146,12	146,12			5	ATM
JGQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de vésiculo-prostatectomie totale</b>	1	0	147,01	147,01			5	ATM
JHQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'orchidectomie partielle</b>	1	0	65,58	65,58			5	ATM
JHQX005	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'orchidectomie totale</b>	1	0	116,45	116,45			5	ATM
JHQX008	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation partielle du pénis</b>	1	0	78,66	78,66			5	ATM
JHQX007	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'amputation totale du pénis</b>	1	0	99,69	99,69			5	ATM
<b>08.01.09.05</b>	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de l'appareil génital féminin</b>								
JJQX008	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de salpingectomie</b>	1	0	60,18	60,18			5	ATM
JJQX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'une ovariectomie partielle ou totale</b> Avec ou sans : examen anatomopathologique de trompe utérine [de Fallope] homolatérale	1	0	120,56	120,56			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JJQX005	Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce de plusieurs ovariectomies partielle et/ou totale <i>Avec ou sans : examen anatomopathologique des trompes utérines [de Fallope]</i>	1	0	137,44	137,44			5	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	42,9	36,23			1	ATM
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,39	48,39			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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 (ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ATM
JANH001	Sclérose de plusieurs kystes du rein par injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP054)	1	0	86,4	86,4			1	ATM

###### 08.02.01.02 Résection partielle du rein

J AFC008	Résection de kyste non parasitaire du rein, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	0	365,84	294,51			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,87	143,87			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
J AFA007	Résection de kyste non parasitaire du rein, par lombotomie	1	0	243,9	211,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	130,49	130,49			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
J AFA004	Résection de kyste parasitaire du rein, par lombotomie	1	0	370,1	284,88			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,45	148,45			1	ADA
	(GELE001)								
J AFC005	Néphrectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	0	667,88	517,61			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	259,56	259,56			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
J AFA030	Néphrectomie partielle sans dissection du pédicule vasculaire, par laparotomie	1	0	478,58	395,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	195,24	195,24			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
J AFA024	Néphrectomie partielle sans dissection du pédicule vasculaire, par lombotomie ou par abord lombal vertical	1	0	473,61	392,84			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	191,2	191,2			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
J AFA019	Néphrectomie partielle avec dissection du pédicule vasculaire, par laparotomie	1	0	656,53	498,93			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	212,1	212,1			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
J AFA008	Néphrectomie partielle avec dissection du pédicule vasculaire, par lombotomie ou par abord lombal postérieur	1	0	593,43	462,34			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	212,47	212,47			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
J AFA006	Néphrectomie partielle ex situ avec autotransplantation du rein, par abord direct	1	0	1098,95	922,31			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	339,51	339,51			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQA003)								
J AFC002	Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	0	609,74	523,03			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	273,08	273,08			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
J AFA001	Héminéphrectomie avec urétérectomie partielle, par abord direct	1	0	554,44	478,86			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
J AFC007	Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie	1	0	803,3	635,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	297,24	297,24			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
J AFA003	Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par abord direct	1	0	730,27	580,84			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	271,77	271,77			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JAJA026 [A, J, K, T, 7]	Héminéphrectomie pour fusion rénale, par abord direct (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	470,56 213,93	470,56 213,93			1 1	ADC ADA

#### 08.02.01.03 Néphrectomie totale

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JAJA006 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale unilatérale, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	665,04 250,08	498,41 250,08			1 1	ADC ADA
JAJA023 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Néphrectomie totale unilatérale, par laparotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	409,09 153,85	337,86 153,85			1 1	ADC ADA
JAJA010 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale unilatérale, par abord lombal vertical (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	421,15 155,32	344,85 155,32			1 1	ADC ADA
JAJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Néphrectomie totale, par lombotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	409,09 153,85	337,86 153,85			1 1	ADC ADA
JAJA012 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale par laparotomie, avec extraction endoscopique rétrograde de l'uretère [stripping de l'uretère] (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	663,62 249,08	542,19 249,08			1 1	ADC ADA
JAJA001 [A, J, K, T, 7]	Néphro-urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	793,37 298,71	629,53 298,71			1 1	ADC ADA
JAJA032 [A, J, K, T, 7]	Néphro-urétérectomie totale, par abord direct (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	665,75 256,37	543,42 256,37			1 1	ADC ADA
JAJA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Transplantectomie rénale, par abord direct (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	319,76 207,33	303,6 207,33			1 1	ADC ADA
JAJA004 [A, J, K, T]	Binéphrectomie, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	643,29 577,55	643,29 577,55			1 1	ADC ADA
JAJA016 [A, J, K, T]	Binéphrectomie, par laparotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	528,91 428	451,24 428			1 1	ADC ADA
JAJA027 [A, J, K, T]	Binéphrectomie, par abord lombaux verticaux (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	494,42 447,43	494,42 447,43			1 1	ADC ADA

#### 08.02.01.04 Néphrectomie totale élargie

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JAJA031 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par thoraco-phréno-laparotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	738,78 279,47	585,77 279,47			1 1	ADC ADA
JAJA019 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par cœlioscopie ou rétro-péritonéoscopie Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	682,06 215,05	537,95 215,05			1 1	ADC ADA
JAJA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par laparotomie ou par abord lomboabdominal (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	532,46 192,67	426,97 192,67			1 1	ADC ADA
JAJA022 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	902,56 348,29	746,6 348,29			1 1	ADC ADA
JAJA014 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	835,91 366,67	681,97 366,67			1 1	ADC ADA
JAJA021 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par thoraco-phréno-laparotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	755,09 280,56	595,23 280,56			1 1	ADC ADA
JAJA010 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par cœlioscopie ou rétro-péritonéoscopie Indication : tumeur rénale, sans limitation de stade de la tumeur et sans envahissement veineux par la tumeur (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	752,96 247,33	593,87 247,33			1 1	ADC ADA
JAJA029 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	589,89 202,2	460,28 202,2			1 1	ADC ADA
JAJA025 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	960,7 350,49	780,32 350,49			1 1	ADC ADA
JAJA028 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	894,05 377,66	715,69 377,66			1 1	ADC ADA
JAJA011 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie et contrôle intra-atrial cardiaque, par thoraco-phréno-laparotomie (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	1063,5 360,39	839,95 360,39			1 1	ADC ADA
JAJA005 [A, J, K, T, 7]	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec résection latérale de la veine cave inférieure, par abord direct (GELE001, ZZHA001, ZZNA002)	1 4	0 0	964,95 335,14	756,81 335,14			1 1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>08.02.01.05 Réparation de traumatisme du rein</b>									
JACA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie ou de fracture du rein limitée au parenchyme, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	330,39 155,89	274,66 155,89			1 1	ADC ADA
JAMA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réparation d'un traumatisme complexe du rein et de la voie excrétrice, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : pose de filet périméridal</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	613,99 203,26	491,82 203,26			1 1	ADC ADA
JASA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Hémostase de plaie ou de fracture du rein par pose de filet périméridal, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	349,54 206,23	285,76 206,23			1 1	ADC ADA
<b>08.02.01.06 Prélèvement et transplantation de rein</b>									
JAJA013	<b>Prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
JAJC003	<b>Prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
JAJA018 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Prélèvement d'un rein sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	445,25 155,89	376,39 155,89			1 1	ADC ADA
JAJA017 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Prélèvement des 2 reins sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	544,61 218,59	544,61 218,59			1 1	ADC ADA
JAJA020 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Prélèvement des 2 reins au cours d'un prélèvement multiorgane, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	406,69 218,59	406,69 218,59			1 1	ADC ADA
JAEA003	<b>Transplantation du rein</b> <i>À l'exclusion de : autotransplantation du rein, par abord direct (JAEA002)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
JAEA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Autotransplantation du rein, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	830,24 312,46	700,98 312,46			1 1	ADC ADA
<b>08.02.01.07 Autres actes thérapeutiques sur le rein</b>									
JADA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Néphropexie, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	264,46 107,04	206,05 107,04			1 1	ADC ADA
JAPC018 [A, J, K, T, 7]	<b>Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, par cœlioscopie</b> <i>Avec ou sans : néphrectomie pyéloplastie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	567,2 190,3	374,42 190,3			1 1	ADC ADA
JAPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : néphrectomie pyéloplastie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	538,13 166,3	417,45 166,3			1 1	ADC ADA
<b>08.02.02 Actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures</b> Comprend : actes thérapeutiques sur : - les calices rénaux - le bassin [pelvis] rénal - la jonction pyélo-urétérale - l'uretère Avec ou sans : drainage de l'uretère Les actes sur les voies urinaires supérieures, par endoscopie incluent le contrôle radiologique. 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 : - A avec drainage par sonde de néphrostomie - B avec drainage par sonde urétérale									
<b>08.02.02.01 Suture de l'uretère</b>									
JCCC003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	536,71 180,82	411,17 180,82			1 1	ADC ADA
JCCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	263,75 112,83	240,76 112,83			1 1	ADC ADA
<b>08.02.02.02 Pose de sonde et de prothèse de l'uretère</b>									
JCLE001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Pose d'une sonde urétérale à visée thérapeutique, par endoscopie rétrograde</b> <i>À l'exclusion de : refoulement de calcul de l'uretère par sonde urétérale, par endoscopie rétrograde (JCEE001)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	86,4 63,73	86,4 63,73			1 1	ADC ADA
JCLD001 [J, K, T]	<b>Pose d'une endoprothèse urétérale, par une néphrostomie déjà en place</b> (YYYY405, ZZLP025)	1	0	133,29	113,59			1	ATM
JCLH001	<b>Pose d'une endoprothèse urétérale, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY405, ZZLP025)	1	0	219,79	86,4			1	ATM
JCLE002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	101,39 53,52	95,1 53,52			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>08.02.02.03 Ablation et changement de sonde et d'endoprothèse des voies urinaires supérieures</b>									
JCGE003 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde</b> (YYYY405, ZZLP030)	1	0	48	48			1	ATM
JCGH002 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Ablation d'une endoprothèse urétérale par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique</b> (YYYY405)	1	0	56,01	38,4			1	ATM
JCGE004 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Ablation d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde</b> (YYYY405, ZZLP025)	1	0	48	48			1	ATM
JAKD001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie</b> (YYYY405, ZZLP025)	1	0	48,21	48,12			1	ATM
JCKD001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée</b> (YYYY405, ZZLP025)	1	0	48,21	48,12			1	ATM
JCKE001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Changement d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	107,06 57,18	98,38 57,18			1 1	ADC ADA
JCKH001 [F, P, S, U]	<b>Changement d'une endoprothèse urétérale par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique</b> (YYYY405, ZZLP025)	1	0	86,4	86,4			1	ATM
JCKE002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Changement d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	90,75 53,89	88,93 53,89			1 1	ADC ADA
<b>08.02.02.04 Dérivation externe sur les voies urinaires supérieures</b>									
JACH001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Néphrostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY405, ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ATM
JAMA001 [J, K, T]	<b>Internalisation secondaire d'une néphrostomie cutanée déjà en place</b> (ZZLP030)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
JAMB001 [J, K, T]	<b>Internalisation d'une néphrostomie déjà en place, par voies transcutanée et rétrograde</b> (ZZLP030)	1	0	125,4	125,4			1	ATM
JACH002 [J, K, T]	<b>Néphrostomie par voie transcutanée avec drainage internalisé de la voie excrétrice urinaire, avec guidage échographique et/ou radiologique</b> (YYYY405, ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ATM
JACH003 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Néphrostomie, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (YYYY405, ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ATM
JACA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Néphrostomie cutanée, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	204,9 115,83	189,07 115,83			1 1	ADC ADA
JBCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Pyélostomie cutanée, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	241,06 115,09	210,04 115,09			1 1	ADC ADA
JCCB001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Urétérostomie, par voie transcutanée</b> (YYYY405, ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ATM
JCCC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétérostomie cutanée, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	332,52 209,48	275,18 209,48			1 1	ADC ADA
JCCA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétérostomie cutanée, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	218,37 141,86	196,88 141,86			1 1	ADC ADA
JCCA014 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétérostomie cutanée avec anastomose urétéro-urétérale croisée, par abord direct</b> <i>Urétéro-urétérostomie en Y</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	575,71 160,84	456,81 160,84			1 1	ADC ADA
JCCC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non débulée, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> <i>Opération selon Bricker, par cœlioscopie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	665,04 333,89	599 333,89			1 1	ADC ADA
JCCA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non débulée, par abord direct</b> <i>Opération selon Bricker</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	577,13 289,36	535,91 289,36			1 1	ADC ADA
JCCA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Urétérostomie cutanée transintestinale avec création d'un réservoir continent, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	583,48 332,68	583,48 332,68			1 1	ADC ADA
<b>08.02.02.05 Dérivation interne et réimplantation de l'uretère</b>									
JCCA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Anastomose urétérocalicelle, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	521,12 152,78	390,03 152,78			1 1	ADC ADA
JCCA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale homolatérale, par abord direct</b> <i>Urétéro-urétérostomie homolatérale</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	333,94 127,12	281,46 127,12			1 1	ADC ADA
JCCA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Dérivation urinaire par anastomose urétéro-urétérale croisée, par abord direct</b> <i>Transurétéro-urétérostomie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	546,64 162,31	439,94 162,31			1 1	ADC ADA
JCEA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Réimplantation urétérovésicale sans création de montage antireflux, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	374,48 249,08	374,48 249,08			1 1	ADC ADA
JCEC006 [A, F, J, K, T, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Réimplantation urétérovésicale unilatérale avec création de montage antireflux, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	497,72 273,08	403,28 273,08			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JCEC011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Réimplantation urétérovésicale bilatérale avec création de montage antireflux, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	618,5 385,31	581,85 385,31			1 1	ADC ADA
JCEA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Réimplantation urétérovésicale unilatérale avec création de montage antireflux, par abord direct</b> <i>Opération unilatérale selon Cohen</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	374,48 249,08	374,48 249,08			1 1	ADC ADA
JCEA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Réimplantation urétérovésicale bilatérale avec création de montage antireflux, par abord direct</b> <i>Opération bilatérale selon Cohen</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	531,23 343,13	531,23 343,13			1 1	ADC ADA
JCEA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Réimplantation urétérovésicale avec plastie de la vessie par mobilisation [vessie psoïque] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	522,5 271,7	522,5 271,7			1 1	ADC ADA
JCMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Création d'un montage urétérovésical antireflux sans réimplantation urétérovésicale, par abord direct</b> <i>Opération selon Gil-Vernet</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	339,61 146,91	284,75 146,91			1 1	ADC ADA
JCEA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Réimplantation vésicale d'une duplicité urétérale, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	374,48 249,08	374,48 249,08			1 1	ADC ADA
JCCA013 [A, J, K, T, 7]	<b>Anastomose urétérocolique ou urétérorectale directe, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	413,35 185,38	327,52 185,38			1 1	ADC ADA
JCCA012 [A, J, K, T, 7]	<b>Anastomose urétérocolique ou urétérorectale avec confection d'un réservoir déubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	743,05 332,68	743,05 332,68			1 1	ADC ADA
JCMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en anastomose urétérocolique directe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	665,04 207,74	473,5 207,74			1 1	ADC ADA
JCMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec confection d'un réservoir déubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	757,03 332,68	757,03 332,68			1 1	ADC ADA
JCMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne par réimplantation urétérovésicale</b> <i>Avec ou sans : élongation de la vessie [vessie psoïque]</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	519,57 277,63	519,57 277,63			1 1	ADC ADA
JCMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse intestinale déubulée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	1223,73 374,48	998,72 374,48			1 1	ADC ADA

**08.02.02.06** **Fragmentation extracorporelle de calcul des voies urinaires supérieures [Lithotritie extracorporelle]**  
Coder éventuellement : drainage des voies urinaires supérieures

JANM002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Lithotritie extracorporelle du rein, avec guidage échographique</b> <i>Avec ou sans : guidage radiologique</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 125,4	250,8 125,4			1 1	ATM ADA
JANM001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Lithotritie extracorporelle du rein, avec guidage radiologique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 125,4	250,8 125,4			1 1	ATM ADA
JCNM001 [A, 7]	<b>Lithotritie extracorporelle de l'uretère, avec guidage échographique</b> <i>Avec ou sans : guidage radiologique</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,8 125,4	250,8 125,4			1 1	ADC ADA
JCNM002 [A, 7]	<b>Lithotritie extracorporelle de l'uretère, avec guidage radiologique</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,8 125,4	250,8 125,4			1 1	ADC ADA

**08.02.02.07** **Ablation de calcul du rein**

Comprend : ablation de calcul  
- caliciel  
- pyélique  
Avec ou sans :  
- dilatation de l'uretère  
- fragmentation de calcul  
L'ablation de calcul du rein inclut le contrôle radiologique.  
Facturation : les actes du paragraphe 08.02.02.07 "Ablation de calcul du rein" ne peuvent pas être facturés avec une néphrostomie

JANJ002 [A, J, K, T, 7]	<b>Fragmentation intrarénale de calcul par ondes de choc [Lithotritie intrarénale], par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	250,8 125,4	250,8 125,4			1 1	ADC ADA
JANE005 [A, J, K, T, 7]	<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> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	1 4	0 0	428,95 137,78	336,01 137,78			1 1	ADC ADA
JANE002 [A, J, K, T, 7]	<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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	471,49 140,94	369,33 140,94			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, YYYY405)								
JAGD001	<b>Ablation de calcul du rein, par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	540,26	431,49			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : ablation d'un calcul coralliforme ou complexe du rein, par une néphrostomie déjà en place (JAGD002)								
	anesthésie	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	391,6			1	ATM
[A, J, K, T, 7]				155,89	155,89			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, 7]				155,89	155,89			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, 7]				157,12	157,12			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(GELE001, YYYY405)								
JAGC001	<b>Ablation d'un calcul du rein par pyélotomie, par rétro-péritonéoscopie</b>	1	0	378,61	337,73			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]				155,89	155,89			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, 6, 7, 8]				176,91	176,91			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								
JAGA004	<b>Ablation d'un calcul du rein par néphrotomie, par abord direct</b>	1	0	533,88	427,79			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]	À l'exclusion de : ablation d'un calcul du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct (JAGA002)								
	anesthésie	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>	1	0	638,1	488,24			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]	Avec ou sans : clampage du pédicule rénal								
	anesthésie	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	638,1	488,24			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]				171,78	171,78			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, 6, 7, 8]				157,12	157,12			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(GELE001, YYYY405)								
JAGA003	<b>Ablation de calculs multiples du rein par pyélotomie et/ou néphrotomie, par abord direct</b>	1	0	753,67	555,26			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]	À l'exclusion de : ablation de calculs multiples du rein par néphrotomie de la convexité, par abord direct (JAGA005)								
	anesthésie	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>	1	0	753,67	555,26			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]	Avec ou sans : clampage du pédicule rénal								
	anesthésie	4	0	187,91	187,91			1	ADA
	(GELE001, ZZQA002, ZZQA003)								

**08.02.02.08 Ablation et fragmentation de calcul de l'uretère**

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, J, K, P, S, T, U, O, 7]				70,01	70,01			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, 7]				117,57	117,57			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, 7]				155,89	155,89			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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	283,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]				115,73	115,73			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, P, S, U, O, 7]				155,89	155,89			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(GELE001, YYYY405)								
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, T, 7]	Ablation de calcul de l'uretère par sonde à panier [de Dormia], par voie rétrograde								
	anesthésie	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, T, P, S, U, O, 7]				134,99	134,99			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(GELE001, YYYY405)								
JCGC003	<b>Ablation de calcul de l'uretère lombal, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie</b>	1	0	332,52	287,99			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]				165,77	165,77			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]				127,83	127,83			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, P, S, U, O, 7]				114,09	114,09			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(GELE001, YYYY405)								
JCGC002	<b>Ablation de calcul de l'uretère iliaque, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie</b>	1	0	332,52	287,99			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]				165,77	165,77			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(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, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]				116,83	116,83			1	ADA
	anesthésie	4	0						
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JJCG001	<b>Ablation de calcul de l'uretère pelvien, par cœlioscopie ou par rétropéritonoscopie</b>	1	0	332,52	305,55			1	ADC
[A, J, K, T, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	167,58	167,58			1	ADA
JJCGA001	<b>Ablation de calcul de l'uretère pelvien, par abord direct</b>	1	0	309,83	280,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	142,83	142,83			1	ADA

**08.02.02.09** **Incision des voies urinaires supérieures**  
Comprend : incision de la jonction pyélo-urétérale

JBP001	<b>Urétéropyélotomie ou urétérotomie, avec guidage radiologique</b>	1	0	218,59	218,59			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY405)	4	0	124,54	124,54			1	ADA
JBP002	<b>Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	581,38	429,01			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY405)	4	0	124,54	124,54			1	ADA
JBP001	<b>Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par voie transcutanée</b>	1	0	483,54	372,26			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	141,01	141,01			1	ADA
JBP001	<b>Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	314,8	274,39			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	124,54	124,54			1	ADA

**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 rétropéritonoscopie</b>	1	0	636,68	481,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	176,01	176,01			1	ADA
JBMA001	<b>Plastie du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct</b>	1	0	348,83	302,9			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	149,44	149,44			1	ADA

**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, T, 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> (GELE001, YYYY405)	4	0	119,46	119,46			1	ADA
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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCNE004	<b>Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	336,78	278,36			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCNF001	<b>Destruction de tumeur de l'uretère lombal, par voie transcutanée</b>	1	0	295,22	295,22			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCNE003	<b>Destruction de tumeur de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	309,83	262,74			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCNE002	<b>Destruction de tumeur de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	229,72	216,27			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCNE001	<b>Destruction d'un moignon de l'uretère, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA

**08.02.02.12** **Exérèse de lésion de l'uretère**

JBFE001	<b>Exérèse de tumeur pyélique et/ou calicelle, par endoscopie rétrograde</b>	1	0	466,52	388,73			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JBFA001	<b>Exérèse de tumeur pyélique et/ou calicelle, avec néphrostomie par voie transcutanée</b>	1	0	577,84	453,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405, ZZHA001)	4	0	161,15	161,15			1	ADA
JCFD001	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par une néphrostomie déjà en place</b>	1	0	293,53	253,28			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY405, ZZHA001)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCFF001	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par voie transcutanée</b>	1	0	472,19	356,91			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405, ZZHA001)	4	0	120,5	120,5			1	ADA
JCFE001	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère lombal, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	406,26	318,66			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	131,86	131,86			1	ADA
JCFE003	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère iliaque, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	380,02	303,44			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCFE002	<b>Exérèse de tumeur de l'uretère pelvien, par urétéroscopie rétrograde</b>	1	0	316,21	266,43			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA

**08.02.02.13** **Résection-anastomose des voies urinaires supérieures**

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JBFC001	Résection-anastomose du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie	1	0	776,36	562,97			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	225,15	225,15			1	ADA
JBFA002	Résection-anastomose du bassin et de la jonction pyélo-urétérale, par abord direct	1	0	426,82	348,14			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	195,26	195,26			1	ADA
JCFA002	Urétérectomie segmentaire lombo-iliaque avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct	1	0	375,06	305,32			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	126,75	126,75			1	ADA
JCFA003	Urétérectomie segmentaire pelvienne avec rétablissement de la continuité de l'uretère, par abord direct	1	0	396,33	317,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	127,49	127,49			1	ADA
JCFA009	Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale, par abord direct	1	0	488,5	440,62			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA008	Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale et montage antireflux, par abord direct	1	0	573,58	489,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA010	Urétérectomie segmentaire pelvienne avec réimplantation urétérovésicale et plastie de la vessie par mobilisation [vessie psorique] ou allongement par lambeau pédiculé, par abord direct	1	0	507,64	451,71			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCPA003	Section-anastomose d'un uretère rétrocave, par abord direct	1	0	476,45	364,12			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	142,51	142,51			1	ADA
JCFA005	Résection longitudinale modelante d'un méga-uretère avec réimplantation urétérovésicale et montage antireflux, par abord direct	1	0	577,84	492,43			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> Avec ou sans : élongation de la vessie [vessie psorique] (GELE001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA007	Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale homolatérale, par abord direct	1	0	406,97	393,32			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
JCFA004	Exérèse d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale, héminephrectomie et urétérectomie totale homolatérales, par abord direct	1	0	663,12	663,12			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	343,13	343,13			1	ADA
JCFA006	Exérèse unilatérale d'une urétérocèle avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par abord direct	1	0	531,23	531,23			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	343,13	343,13			1	ADA

#### 08.02.02.14 Urétérectomie totale

JCFC001	Urétérectomie totale, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie	1	0	332,52	305,55			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	173,81	173,81			1	ADA
JCFA001	Urétérectomie totale, par abord direct	1	0	285,73	266,31			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	137,34	137,34			1	ADA

#### 08.02.02.15 Remplacement de l'uretère

JCKA001	Remplacement partiel de l'uretère par un segment digestif, par abord direct	1	0	667,17	531,43			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	202,18	202,18			1	ADA
JCKA002	Remplacement total de l'uretère par un segment digestif, par abord direct	1	0	730,98	568,45			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	202,18	202,18			1	ADA
JCCA010	Dérivation de l'urine par conduit rénovésical prothétique souscutané, sans néphrostomie	1	0	319,3	319,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	171,11	171,11			1	ADA
JCCA009	Dérivation de l'urine par conduit rénovésical prothétique souscutané, avec néphrostomie	1	0	509,77	308,25			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	171,11	171,11			1	ADA

#### 08.02.02.16 Dilatation de l'uretère

JCAD001	Dilatation de l'uretère, par une néphrostomie déjà en place	1	0	244,61	224,9			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCAF001	Dilatation de l'uretère, par voie transcutanée	1	0	402	316,19			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCAE001	Dilatation de l'uretère, par urétéroscopie rétrograde	1	0	284,31	247,92			1	ATM
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	114,09	114,09			1	ADA
JCAH001	Dilatation de l'uretère, par urétrocystoscopie avec guidage radiologique	1	0	166,62	86,4			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	76,61	76,61			1	ADA
JCPD001	Reperméation de l'uretère par forage intraluminal	1	0	324,72	271,37			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY405)	4	0	124,9	124,9			1	ADA

#### 08.02.02.17 Libération de l'uretère [Urétérolyse]



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JPCP002	<b>Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par cœlioscopie ou par rétropéritonoscopie</b>	1	0	332,52	287,99			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	176,03	176,03			1	ADA
	(GELE001)								
JCPA002	<b>Libération de l'uretère sans intrapéritonisation, par abord direct</b>	1	0	358,05	290,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	133,69	133,69			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								
JPCP001	<b>Libération de l'uretère avec intrapéritonisation ou lambeau péritonéal, par cœlioscopie ou par rétropéritonoscopie</b>	1	0	460,85	362,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	192,16	192,16			1	ADA
	(GELE001)								
JCPA001	<b>Libération de l'uretère avec intrapéritonisation ou lambeau péritonéal, par abord direct</b>	1	0	428,24	331,41			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	149,45	149,45			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								

**08.02.02.18** **Fermeture de fistule de l'uretère**  
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	<b>Fermeture de fistule urétérocutanée acquise, par abord direct</b>	1	0	360,17	296,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,75	148,75			1	ADA
	(GELE001)								
JCSA001	<b>Fermeture de fistule urétérodigestive acquise, par abord direct</b>	1	0	496,3	393,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	169,99	169,99			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								
JCSA002	<b>Fermeture de fistule urétéro-utérine acquise, par abord direct</b>	1	0	358,65	358,65			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	164,12	164,12			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								
JCSA005	<b>Fermeture de fistule urétérovésicale acquise, par abord direct</b>	1	0	451,63	367,28			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,7	155,7			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								
JCSA004	<b>Fermeture de fistule urétérovaginale acquise, par abord direct</b>	1	0	436,74	358,65			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	167,42	167,42			1	ADA
	(GELE001, HPMA001)								

**08.02.02.19** **Autres actes thérapeutiques sur les voies urinaires supérieures**

JCLE004	<b>Injection sousmuqueuse intra-urétérale de matériel hétérologue, par endoscopie</b>	1	0	110,6	104,47			1	ATM
[A, 7]	<i>Correction endoscopique de reflux vésico-urétéral</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	67,63	67,63			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCPE002	<b>Incision du méat urétéral, par endoscopie</b>	1	0	110,6	100,44			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	63,19	63,19			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCPE001	<b>Incision d'une urétérocèle, par endoscopie</b>	1	0	199,94	152,25			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,7	72,7			1	ADA
	(GELE001, YYYY405)								
JCGH003	<b>Ablation d'un fragment de matériel intra-urétéral par une néphrostomie déjà en place, avec guidage radiologique</b>	1	0	147,47	86,4			1	ATM
	(YYYY405, ZZLP025)								

**08.02.03** **Actes thérapeutiques sur la vessie**  
À l'exclusion de : actes sur le col de la vessie (cf 08.02.04)

**08.02.03.01** **Pose de sonde et évacuation de la vessie**

JDJD001	<b>Évacuation de la vessie par cathétérisme transitoire [Sondage vésical évacuateur]</b>	1	0	21,98	16,78			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>								
JDL001	<b>Pose d'une sonde urétrovésicale [Sondage vésical à demeure]</b>	1	0	18,43	14,73			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>								
JDLF001	<b>Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne</b>	1	0	63,81	49,1			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec un forfait de réanimation (YYYY015, YYYY020)</i>								
JDJD002	<b>Décaillotage de la vessie par sonde, par voie urétrale</b>	1	0	48,21	31,69			1	ATM
[F, P, S, U]									
JDJE001	<b>Décaillotage de la vessie, par endoscopie</b>	1	0	90,04	88,51			1	ATM
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : électrocoagulation de la vessie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	76,24	76,24			1	ADA
	(GELE001)								

**08.02.03.02** **Cystostomie**

JDCJ001	<b>Cystostomie, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	125,4	125,4			1	ATM
[F, J, K, P, S, T, U, O]	<i>(ZZLP025)</i>								
JDCA002	<b>Cystostomie cutanée, par laparotomie</b>	1	0	128,33	127,1			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,44	78,44			1	ADA
	(GELE001)								
JDCA001	<b>Cystostomie cutanée continente sans fermeture du col de la vessie, par laparotomie</b>	1	0	506,94	381,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Cystostomie continente transintestinale ou transurétérale, sans fermeture du col de la vessie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	192,99	192,99			1	ADA
	(GELE001)								
JDCA004	<b>Cystostomie cutanée continente avec fermeture du col de la vessie, par laparotomie</b>	1	0	653,7	515,21			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Cystostomie continente transintestinale ou transurétérale, avec fermeture du col de la vessie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	243,11	243,11			1	ADA
	(GELE001)								

**08.02.03.03** **Changement de sonde vésicale**

JDKD002	<b>Changement d'une sonde urétrovésicale</b>	1	0	18,43	14,73			1	ATM
[F, P, S, U]									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, J, K, P, S, T, U, 7]	<b>Ablation de calcul ou de corps étranger de la vessie, par endoscopie</b> <i>Avec ou sans : fragmentation de calcul</i>	1	0	139,67	133,68			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1
JDNM001	<b>Lithotritie extracorporelle de la vessie</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	185,76	160,41			1	ATM

#### 08.02.03.05 Destruction, résection et exérèse de lésion de la vessie

JDNE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Destruction de lésion de la vessie, par endoscopie</b> <i>Facturation : 3 fois maximum en 12 mois</i>	1	0	106,35	106,04			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	79,91	79,91			1
JDFE002 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection de 1 à 3 tumeurs de la vessie, par endoscopie</b>	1	0	177,96	173,44			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	82,47	82,47			1
JDFE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection de 4 tumeurs de la vessie ou plus, par endoscopie</b>	1	0	236,1	207,16			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	100,8	100,8			1
JDFC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de diverticule de la vessie, par coelioscopie</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection du col de la vessie</i>	1	0	342,3	342,3			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	149,4	149,4			1
JDFE002 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de diverticule de la vessie, par laparotomie</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection du col de la vessie</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	152,01	152,01			1

#### 08.02.03.06 Cystectomie partielle

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JDFC023 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Cystectomie partielle, par coelioscopie</b> <i>Indication : étiologie bénigne</i>	1	0	279,6	279,6			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	169,77	169,77			1
JDFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Cystectomie partielle, par laparotomie</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	145,77	145,77			1
JDFA014 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie partielle avec implantation de matériel pour irradiation interstitielle de la vessie, par laparotomie</b>	1	0	554,44	453,24			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	192,51	192,51			1
JDFA017 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie partielle avec réimplantation urétérovésicale, par laparotomie</b>	1	0	565,07	537,69			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	311,78	311,78			1
JDFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie supratrigonale avec entérocystoplastie dé tubulée d'agrandissement, par laparotomie</b>	1	0	1134,4	955,68			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	395,38	395,38			1
JDFA015 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie supratrigonale avec entérocystoplastie dé tubulée d'agrandissement et réimplantation urétérovésicale, par laparotomie</b>	1	0	1418	1133,33			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	426,73	426,73			1

#### 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, T, P, S, U, 7]	<b>Cystectomie totale, par laparotomie</b>	1	0	645,9	575,79			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1
JDFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie</b>	1	0	863,56	702,04			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	255,27	255,27			1
JDFA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non dé tubulée, par laparotomie</b>	1	0	1065,63	907,01			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	343,13	343,13			1
JDFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse dé tubulée continente, par laparotomie</b>	1	0	1197,5	983,5			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	367,72	367,72			1
JDFA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie</b>	1	0	940,13	790,34			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	290,88	290,88			1
JDFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir dé tubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie</b>	1	0	1240,04	1008,18			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	374,48	374,48			1
JDFA016 [A, J, K, T, 7]	<b>Cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse dé tubulée, par laparotomie</b>	1	0	1498,12	1157,86			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	374,48	374,48			1

#### 08.02.03.08 Fixation et soutènement de la vessie

JDDC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par coelioscopie</b> <i>Opération selon Burch, selon Marshall - Marchetti - Krantz ou selon Scali, par coelioscopie</i> <i>Avec ou sans : pose de bandelette</i>	1	0	258,08	232,72			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	123,08	123,08			1

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
JDDA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b> <i>Opération selon Burch, selon Marshall - Marchetti - Krantz ou selon Scali, par laparotomie</i> <i>Avec ou sans : pose de bandelette</i>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
	anesthésie	4	0	120,87	120,87			1	ADA
JDDA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie indirecte par abord vaginal et par voie abdominale, avec guidage endoscopique</b> <i>Opération selon Raz, selon Pereira ou selon Stamey</i>	1	0	207,29	207,29			1	ADC
	anesthésie	4	0	131,68	131,68			1	ADA
JDDA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie indirecte par bandelette vaginale pédiculée, par laparotomie et par abord vaginal</b> <i>Opération selon Bologna</i>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
	anesthésie	4	0	131,49	131,49			1	ADA
JDDA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie directe par bandelette prothétique infra-urétrale, par laparotomie</b>	1	0	255,95	231,48			1	ADC
	anesthésie	4	0	118,31	118,31			1	ADA
JDDA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie directe par bandelette aponévrotique infra-urétrale, par laparotomie</b> <i>Opération par fronde selon Cukier</i>	1	0	310,54	263,14			1	ADC
	anesthésie	4	0	128,57	128,57			1	ADA
JDDA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie directe par bandelette infra-urétrale, par laparotomie et par voie transvaginale</b> <i>Opération selon Göbell - Stöckel</i>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
	anesthésie	4	0	131,49	131,49			1	ADA
JDDA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Cervicocystopexie par bandelette par abord vaginal et par voie transcutanée, avec guidage endoscopique</b>	1	0	216,25	212,49			1	ADC
	anesthésie	4	0	129,85	129,85			1	ADA
JDDB005 [A, J, K, T, 7]	<b>Soutènement vésical par bandelette synthétique infra-urétrale, par voie transvaginale et par voie transobturatrice</b> <i>Technique trans obturator tape [TOT]</i> <i>Avec ou sans : contrôle endoscopique</i> <i>Indication : en deuxième intention, chez la femme : incontinence urinaire d'effort ; incontinence urinaire mixte à prédominance d'effort</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>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</i>	1	0	207,29	207,29			1	ADC
	anesthésie	4	0	127,64	127,64			1	ADA
JDDB007 [A, J, K, T, 7]	<b>Soutènement vésical par bandelette synthétique infra-urétrale, par voie transvaginale et par voie transrétropubienne, avec contrôle endoscopique</b> <i>Technique tension free vaginal tape [TVT]</i> <i>Indication : en deuxième intention, chez la femme : incontinence urinaire d'effort ; incontinence urinaire mixte à prédominance d'effort</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>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</i>	1	0	207,29	207,29			1	ADC
	anesthésie	4	0	127,64	127,64			1	ADA
JMBA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Plicature infra-urétrale, par abord vaginal</b> <i>Opération selon Marion</i>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
	anesthésie	4	0	113,18	113,18			1	ADA
JMDA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Soutènement vésical par myoplastie infra-urétrale, par abord vaginal</b> <i>Opération selon Ingelmann, selon Sundberg ou selon Berkoff</i>	1	0	216,25	208,45			1	ADC
	anesthésie	4	0	119,77	119,77			1	ADA
JRPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Section d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par abord vaginal</b>	1	0	99,26	83,9			1	ADC
	anesthésie	4	0	48	48			1	ADA
JRGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par abord vaginal</b>	1	0	212,7	188,84			1	ADC
	anesthésie	4	0	78,49	78,49			1	ADA
JRGC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation partielle d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par cœlioscopie</b>	1	0	241,06	217,38			1	ADC
	anesthésie	4	0	102,49	102,49			1	ADA
JRGA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation partielle d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par laparotomie</b>	1	0	241,06	205,29			1	ADC
	anesthésie	4	0	78,49	78,49			1	ADA
JRGA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation totale d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par cœlioscopie et par abord vaginal</b>	1	0	283,6	259,62			1	ADC
	anesthésie	4	0	127,64	127,64			1	ADA
JRGA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation totale d'une bandelette synthétique infra-urétrale, par laparotomie et par abord vaginal</b>	1	0	269,42	239,29			1	ADC
	anesthésie	4	0	103,64	103,64			1	ADA

#### 08.02.03.09 Suture et plastie de la vessie

JDCC016 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 6, 7, 8]	<b>Suture de plaie ou de rupture de vessie, par cœlioscopie</b>	1	0	226,49	226,49			1	ADC
	anesthésie	4	0	179,89	179,89			1	ADA
JDCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie ou de rupture de vessie, par laparotomie</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JDMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Entérocystoplastie d'agrandissement par anse détubulée, par laparotomie</b> <i>Agrandissement de la vessie par patch</i>	1	0	583,48	583,48			1	ADC
	anesthésie	4	0	332,68	332,68			1	ADA
JDMA002	<b>Entérocystoplastie d'agrandissement avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par laparotomie</b>	1	0	740,23	740,23			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	426,73	426,73			1	ADA

**08.02.03.10** Fermeture de fistule de la vessie  
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, T, 7]	<b>Fermeture de fistule vésicocutanée acquise, par abord direct</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	110,6 81,74	99,26 81,74			1 1	ADC ADA
JDSA011 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésicodigestive acquise, par laparotomie</b> (GELE001, HPMA001)	anesthésie	1 4	0 0	567,2 195,97	447,12 195,97			1 1	ADC ADA
JDSA005 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésico-utérine acquise, par laparotomie</b> (GELE001, HPMA001)	anesthésie	1 4	0 0	281,29 160,41	281,29 160,41			1 1	ADC ADA
JDSC024 [A, J, K, T, 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)	anesthésie	1 4	0 0	366,27 179,89	342,68 179,89			1 1	ADC ADA
JDSA006 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par abord vaginal</b> (GELE001, HHFA002)	anesthésie	1 4	0 0	337,48 155,89	313,88 155,89			1 1	ADC ADA
JDSA002 [A, J, K, T, 6, 7, 8]	<b>Fermeture de fistule vésicovaginale acquise, par laparotomie</b> (GELE001, HPMA001)	anesthésie	1 4	0 0	462,98 175,81	386,67 175,81			1 1	ADC ADA

**08.02.03.11** Correction des malformations congénitales de la vessie

JDFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Résection d'un kyste ou d'une fistule du ligament ombilical médian [ouraque]</b> (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	212,7 90,57	193,6 90,57			1 1	ADC ADA
JDFA012 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	606,2 289,61	439,37 289,61			1 1	ADC ADA
JDFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Exérèse de la plaque d'une exstrophie vésicale avec dérivation urinaire et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aine, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	565,89 360,28	565,89 360,28			1 1	ADC ADA
JDFA010 [A, F, J, K, T, 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)	anesthésie	1 2 4	0 0 0	606,2 516,16 161,98	439,37 516,16 161,98			1 1 1	ADC ADC ADA
JDSA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	543,59 378,64	543,59 378,64			1 1	ADC ADA
JDSA007 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aine, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	600,75 406,13	600,75 406,13			1 1	ADC ADA
JDSA009 [A, F, J, K, T, 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)	anesthésie	1 2 4	0 0 0	543,59 516,16 167,2	543,59 516,16 167,2			1 1 1	ADC ADC ADA
JDSA004 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, sans ostéotomie du bassin</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	505,34 378,64	505,34 378,64			1 1	ADC ADA
JDSA001 [A, F, J, K, T, 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)	anesthésie	1 2 4	0 0 0	505,34 516,16 167,2	505,34 516,16 167,2			1 1 1	ADC ADC ADA
JDPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Myotomie du corps de la vessie pour agrandissement, par laparotomie</b> (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	273,67 123,17	211,4 123,17			1 1	ADC ADA

**08.02.03.12** Autres actes thérapeutiques sur la vessie

JDL002	<b>Instillation vésicale d'agent pharmacologique par cathétérisme urétral</b>		1	0	39,7	32,71			1	ATM
JDAD001	<b>Distension hydrostatique de la vessie</b> (ZZLP025)		1	0	86,4	86,4			1	ATM
JDLE332	<b>Injection de toxine botulique dans la musculature vésicale, par urétrocystoscopie</b> Indication : traitement de l'incontinence urinaire par hyperactivité détrusorienne 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'auto sondage comme mode mictionnel		1	0	127,62	127,62	RC		1	ATM
JDPE001 [J, K, T]	<b>Incision de collet de diverticule de la vessie, par urétrocystoscopie</b> (ZZLP025)		1	0	199,94	152,25			1	ATM
JDPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Cystotomie à visée thérapeutique, par laparotomie</b> Taille vésicale pour ablation de corps étranger (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	128,33 104,84	127,1 104,84			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JDLA001	<b>Implantation vésicale de vecteur pour curiethérapie interstitielle de la vessie, par laparotomie</b>	1	0	474,32	327,77			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			1	ADA
	(GELE001)								
JRRD001	<b>Séance de rééducation vésicosphinctérienne avec apprentissage des modes de déclenchement mictonnel 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	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale avec abord rétrovésical chez l'homme, par laparotomie</b>	1	0	665,04	491,06			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	173,31	173,31			1	ADA
	(GELE001)								
JELA001	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b>	1	0	433,91	357,01			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	130,42	130,42			1	ADA
	(GELE001)								
JELA003	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrorprostatique, par laparotomie</b>	1	0	433,91	357,01			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,6	83,6			1	ADA
	(GELE001)								
JELA002	<b>Pose d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct</b>	1	0	374,35	322,46			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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	117,96	117,96			1	ADA
	(GELE001)								
JELB003	<b>Pose de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	250,28	215,13			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Pose périurétrale de deux ballonnets ajustables de soutènement de part et d'autre du col vésical</i> <i>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.</i> <i>Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009</i> <i>Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique et le contrôle endoscopique peropératoire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	90,16	90,16			1	ADA
	(GELE001)								

**08.02.04.02 Ablation et changement de prothèse sphinctérienne urinaire**

JEGA004	<b>Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétrorprostatique chez l'homme, par laparotomie</b>	1	0	277,22	243,81			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
	(GELE001)								
JEGA005	<b>Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b>	1	0	277,22	243,81			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,97	121,97			1	ADA
	(GELE001)								
JEGA002	<b>Ablation d'une prothèse sphinctérienne urinaire périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, sauf situation d'urgence</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique sauf situation d'urgence</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	116,1	116,1			1	ADA
	(GELE001)								
JEGB005	<b>Ablation de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée</b>	1	0	106,35	93,53			1	ADC
[F, J, K, T, P, S, U]	<i>Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou survenue de complications</i> <i>Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009</i> <i>Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009</i>								
JEKA007	<b>Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétrorprostatique chez l'homme, par laparotomie</b>	1	0	354,5	310,95			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,6	83,6			1	ADA
	(GELE001)								
JEKA006	<b>Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b>	1	0	354,5	310,95			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>anesthésie</i>	4	0	130,05	130,05			1	ADA
	(GELE001)								
JEKA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	212,7	206,39			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	120,87	120,87			1	ADA
	(GELE001)								
JEKA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'élément ou repressurisation d'une prothèse sphinctérienne urinaire, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : changement du manchon gonflable d'une prothèse sphinctérienne - urinaire péricervicale ou périurétrorprostatique chez l'homme, par laparotomie (JEKA007) - urinaire péricervicale, par laparotomie (JEKA006) - périurétrale pénienne ou bulbomembranacée [bulbomembraneuse], par abord direct (JEKA005)</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	276,51	243,41			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,24	121,24			1	ADA
	(GELE001)								
JEKA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale ou périurétrorprostatique chez l'homme, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	564,36	432,67			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	142,15	142,15			1	ADA
	(GELE001)								
JEKA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement complet d'une prothèse sphinctérienne urinaire péricervicale chez la femme, par laparotomie</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; chirurgie urologique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	564,36	432,67			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	142,15	142,15			1	ADA
	(GELE001)								
JEKA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement complet 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</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	486,37	387,43			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	130,05	130,05			1	ADA
	(GELE001)								
JEKB006 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement de prothèse sphinctérienne ajustable périurétrale chez l'homme, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Indication : défaillance du dispositif, inefficacité ou survenue de complications</i> <i>Formation : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009</i> <i>Environnement : selon les recommandations du rapport de la HAS de mars 2009</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte les guidages endoscopique et radiologique</i>	1	0	193,95	193,95			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	93,03	93,03			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.04.03 Pose, ablation et changement de prothèse de l'urètre

JELE002 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie</b> <i>À l'exclusion de : pose d'une endoprothèse de l'urètre cervicoprostatique, par endoscopie (JELE003)</i>	1	0	120,53	110,22			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA
	(GELE001)								
JELE003 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'une endoprothèse de l'urètre cervicoprostatique, par endoscopie</b>	1	0	132,58	117,22			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,57	72,57			1	ADA
	(GELE001)								
JEGE002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Ablation d'une endoprothèse temporaire de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	96	96			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	67,44	67,44			1	ADA
	(GELE001)								
JEGE004 [A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	<b>Ablation d'une endoprothèse définitive de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	96	96			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	69,28	69,28			1	ADA
	(GELE001)								
JEKE001 [F, J, K, P, S, T, U]	<b>Changement d'une endoprothèse de l'urètre, par endoscopie</b> (ZZLP025)	1	0	164,49	135,72			1	ATM

#### 08.02.04.04 Dilatation de l'urètre

JEAD001 [F, P, S, U]	<b>Dilatation de sténose de l'urètre à l'aveugle</b> (ZZLP025)	1	0	48,21	36,02			1	ATM
JEAH001	<b>Dilatation de sténose de l'urètre, avec contrôle radiologique</b> (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	84,37	19,2			1	ATM

#### 08.02.04.05 Ablation de corps étranger de l'urètre

JEGE001 [F, J, K, P, S, T, U, O]	<b>Ablation de corps étranger de l'urètre, par urétroscopie</b> (ZZLP025)	1	0	95,72	91,8			1	ATM
JEGA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'urètre, par abord direct</b>	1	0	155,98	143,14			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.02.04.06 Incision de l'urètre

JDPE002 [A, J, K, T, 7]	<b>Incision cervicale ou cervicoprostatique, par endoscopie</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	(GELE001)								
JEPE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Incision du sphincter strié de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	111,31	104,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
	(GELE001)								
JEPH001 [A, J, K, T, 7]	<b>Incision de valve de l'urètre par endoscopie, avec contrôle radiologique</b>	1	0	121,95	96			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	83,57	83,57			1	ADA
	(GELE001, YYYY105, YYYY300)								
JECE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Ouverture de diverticule de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	99,26	97,9			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
JEPD001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Urétrotomie interne à l'aveugle</b> À l'exclusion de : urétrotomie interne méatique ou rétroméatique à l'aveugle (JEPD002)	1	0	41,8	41,8			1	ADC
	(GELE001)	4	0	68,18	68,18			1	ADA
JEPD002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Urétrotomie interne méatique ou rétroméatique à l'aveugle</b>	1	0	41,8	41,8			1	ADC
	(GELE001)	4	0	67,81	67,81			1	ADA
JEPE002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Urétrotomie, par endoscopie</b>	1	0	98,55	97,48			1	ADC
	(GELE001)	4	0	74,41	74,41			1	ADA
JEPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Mise à plat de sténose de l'urètre postérieur</b>	1	0	212,7	193,6			1	ADC
	(GELE001)	4	0	90,54	90,54			1	ADA
JEPA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Mise à plat de sténose de l'urètre antérieur</b>	1	0	212,7	193,6			1	ADC
	(GELE001)	4	0	90,54	90,54			1	ADA

#### 08.02.04.07 Destruction de lésion de l'urètre

JENE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Destruction de lésion de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	116,99	108,18			1	ADC
	(GELE001)	4	0	75,14	75,14			1	ADA
JEJE003 [A, J, K, T, 7]	<b>Épilation de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	109,9	104,06			1	ADC
	(GELE001)	4	0	70,01	70,01			1	ADA

#### 08.02.04.08 Résection de lésion de l'urètre

JDFE003 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection du col de la vessie, par endoscopie</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'acte de résection de la prostate, par urétrocystoscopie</i>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
	(GELE001)	4	0	155,89	155,89			1	ADA
JDFA018 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection ou incision du col de la vessie, par abord direct</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	115,37	115,37			1	ADA
JEFE003 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection du sphincter strié de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	130,46	115,98			1	ADC
	(GELE001)	4	0	74,41	74,41			1	ADA
JEFE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection de tumeur de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	173,71	141,07			1	ADC
	(GELE001)	4	0	76,98	76,98			1	ADA
JEFE004 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection de sténose de l'urètre à l'anse coupante, par endoscopie</b>	1	0	153,14	129,15			1	ADC
	(GELE001)	4	0	62,31	62,31			1	ADA
JEFE005 [A, F, J, K, P, S, T, U, 7]	<b>Résection de valve de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	121,95	111,05			1	ADC
	(GELE001)	4	0	111,8	111,8			1	ADA
JEFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de diverticule de l'urètre, par abord direct</b>	1	0	221,92	198,94			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	85,04	85,04			1	ADA
JEFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de lésion du méat urétral chez la femme, par abord direct</b>	1	0	70,9	67,46			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	60,11	60,11			1	ADA

#### 08.02.04.09 Urérectomie

JEFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Urérectomie partielle avec urérostomie cutanée</b>	1	0	213,41	176,44			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	74,05	74,05			1	ADA
JEFA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre postérieur, par laparotomie sans abord transsymphysaire</b>	1	0	550,18	446,38			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	144,88	144,88			1	ADA
JEFA012 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre postérieur, par laparotomie avec abord transsymphysaire</b>	1	0	513,01	513,01			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	160,28	160,28			1	ADA
JEFA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre membranacé [membraneux], par abord périméal</b>	1	0	477,87	382,5			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	126	126			1	ADA
JEFA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre bulbaire, par abord périméal</b>	1	0	477,87	382,5			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	126	126			1	ADA
JEFA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection-anastomose de l'urètre antérieur, par abord pénoscrotal</b>	1	0	256,66	219,08			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	88,34	88,34			1	ADA
JEFA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Urérectomie totale</b>	1	0	268	225,66			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	88,71	88,71			1	ADA
JEFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection et modelage d'une urétrocèle après uréthroplastie</b>	1	0	241,06	210,04			1	ADC
	(GELE001, ZZHA001)	4	0	89,44	89,44			1	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, T, 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	1	0	221,92	198,94			1	ADC
	(GELE001)	4	0	81,38	81,38			1	ADA
JEEE001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Alignement de rupture traumatique de l'urètre, par endoscopie</b>	1	0	192,14	147,72			1	ADC
	(GELE001)	4	0	72,57	72,57			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JECA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie de l'urètre périnéal</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	253,11 82,84	217,03 82,84			1 1	ADC ADA
JDMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du col de la vessie, par laparotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	304,16 120,87	259,45 120,87			1 1	ADC ADA
JEMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétrocervicoplastie de continence, par laparotomie</b> <i>Opération selon Young - Dees</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	482,83 132,99	385,38 132,99			1 1	ADC ADA
JEMA018 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétrocervicoplastie de continence avec réimplantation urétérovésicale et création de montage antireflux, par laparotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	642,35 285,66	564,96 285,66			1 1	ADC ADA
JEMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétrocervicoplastie de continence avec entérocystoplastie d'agrandissement, par laparotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	722,47 369,26	699,21 369,26			1 1	ADC ADA
JEMA023 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie de l'urètre postérieur par lambeau libre</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
JEMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie de l'urètre postérieur par lambeau pédiculé</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
JEMA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie de l'urètre antérieur par lambeau libre</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
JEMA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie de l'urètre antérieur par lambeau pédiculé</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	489,92 130,05	389,49 130,05			1 1	ADC ADA
JEMA022 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'urètre postérieur après mise à plat</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	260,91 108,79	256,67 108,79			1 1	ADC ADA
JEMA015 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'urètre antérieur après mise à plat</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	264,46 109,52	258,72 109,52			1 1	ADC ADA
JEMA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétroplastie chez la femme</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	177,25 92,01	173,03 92,01			1 1	ADC ADA
JEMA012 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétroplastie balanique ou rétroméatique</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	190,72 88,34	180,84 88,34			1 1	ADC ADA
JEMA011 [A, J, K, T]	<b>Méatoplastie de l'urètre par abord direct, chez le garçon</b> <i>Méatotomie ou méatostomie urétrale, par abord direct</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	80,12 72,97	64,02 72,97			1 1	ADC ADA
JEMA013 [A, J, K, T]	<b>Méatoplastie de l'urètre par abord direct, chez la fille</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	66,65 61,61	56,21 61,61			1 1	ADC ADA
JEMA017 [A, J, K, T, 7]	<b>Méatoplastie ou méatotomie urétrale sans lambeau, chez l'adulte</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	56,01 59,74	50,04 59,74			1 1	ADC ADA
JEMA016 [A, J, K, T, 7]	<b>Méatoplastie de l'urètre avec lambeau préputial ou cutané, chez l'adulte</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	127,49 82,1	127,49 82,1			1 1	ADC ADA
JEMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Retouche de cicatrice cutanée après urétroplastie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	88,63 67,44	86,52 67,44			1 1	ADC ADA
<b>08.02.04.11 Injection périurétrale</b>									
JELD001	<b>Injection sousmuqueuse périurétrale de matériel hétérologue par voie transvaginale, avec guidage endoscopique</b> (ZZLP025)	1	0	96	96			1	ATM
JELE001 [A, J, K, T, 7]	<b>Injection sousmuqueuse intra-urétrale de matériel hétérologue, par endoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	96 48	96 48			1 1	ATM ADA
<b>08.02.04.12 Fermeture de fistule urétrale</b> <i>La fermeture d'une fistule inclut la résection des berges et du trajet fistuleux. Avec ou sans : interposition d'appendice [de frange] épiploïque</i>									
JESA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule cutanée de l'urètre</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 104,5	250,8 104,5			1 1	ADC ADA
JESA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule uréthro-prostato-rectale, par abord anal transsphinctérien</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	730,27 142,5	528,9 142,5			1 1	ADC ADA
JESA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule uréthro-prostato-rectale, par laparotomie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	555,86 186,85	427,73 186,85			1 1	ADC ADA
JESA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule uréthro-prostato-rectale, par abord périnéal</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	776,36 138,83	555,62 138,83			1 1	ADC ADA
<b>08.02.04.13 Autres actes thérapeutiques sur l'urètre</b>									
JDSA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture du col de la vessie pour cystostomie cutanée continente</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	325,34 119,04	325,34 119,04			1 1	ADC ADA
JECA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétrostomie cutanée</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	180,09 73,31	157,12 73,31			1 1	ADC ADA
<b>08.02.04.14 Correction des malformations congénitales de l'urètre</b>									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JEFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'un urètre surnuméraire</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	268 106,21	260,78 106,21			1 1	ADC ADA
JEMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Urétroplastie pour méga-urètre congénital</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	291,4 102,56	274,35 102,56			1 1	ADC ADA
JEAA001 [A, J, K, T, 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
JEMA006 [A, J, K, T]	<b>Urétroplastie pour hypospadias périnéoscrotal avec redressement du pénis</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	572,87 179,61	432,86 179,61			1 1	ADC ADA
JEMA020 [A, J, K, T]	<b>Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou moyen sans redressement du pénis</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	425,4 126,45	347,32 126,45			1 1	ADC ADA
JEMA019 [A, J, K, T]	<b>Urétroplastie pour hypospadias pénien postérieur ou moyen avec redressement du pénis</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	505,52 151,38	393,79 151,38			1 1	ADC ADA
JEMA021 [A, J, K, T]	<b>Urétroplastie pour hypospadias balanique ou pénien antérieur, sans reconstruction du prépuce</b> <i>Avec ou sans : lambeau</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	225,46 121,69	213,79 121,69			1 1	ADC ADA
JEMA014 [A, J, K, T]	<b>Urétroplastie pour hypospadias balanique ou pénien antérieur, avec reconstruction du prépuce</b> <i>Avec ou sans : lambeau</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	267,29 125,72	238,06 125,72			1 1	ADC ADA

## 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>	1	0	141,8	141,8			1	ATM
JGNE171 [A, J, K, T, 7]	<b>Destruction d'une hypertrophie de la prostate par laser [photovaporisation], par urétrocystoscopie</b> <i>Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFFE003</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	333,94 145,36	333,94 145,36			1 1	ADC ADA
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	167,2	167,2			1	ATM

#### 08.03.01.02 Évacuation de collection de la prostate

JGJB001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale avec guidage au doigt</b> (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ATM
-------------------------------------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 08.03.01.03 Exérèse de la prostate et des vésicules séminales

JGFA016 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection ou marsupialisation de collection de la prostate ou de diverticule de l'urètre, par urétrocystoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	173,71 88,71	141,07 88,71			1 1	ADC ADA
JGFE004 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection et/ou désobstruction des conduits éjaculateurs, par urétrocystoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	133,29 81,74	117,63 81,74			1 1	ADC ADA
JGFE023 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie</b> <i>Avec ou sans : urétrotomie interne à l'aveugle</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFFE003</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 176,79	281,29 176,79			1 1	ADC ADA
JGFE365 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser, par urétrocystoscopie</b> <i>Indication : hypertrophie bénigne de la prostate, symptomatique, en deuxième intention en cas d'échec ou d'intolérance au traitement médical bien conduit ou en cas de complication</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFFE003</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	370,1 192,85	370,1 192,85			1 1	ADC ADA
JGFA014 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection palliative de la prostate [Recalibrage de l'urètre], par urétrocystoscopie</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec résection du col de la vessie par endoscopie JDFFE003</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	281,29 176,79	281,29 176,79			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
JGFA005	<b>Adénomectomie transvésicale de la prostate, par laparotomie</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	180,18	180,18			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA009	<b>Adénomectomie rétropubienne ou transcapsulaire de la prostate, par laparotomie</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	180,18	180,18			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA007	<b>Exérèse rétrovésicale ou transvésicale de l'utricule de la prostate, par laparotomie</b>	1	0	402	351,31			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	208,41	208,41			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFC045	<b>Exérèse des vésicules séminales, par cœlioscopie</b>	1	0	472,63	391,56			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	218,91	218,91			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA008	<b>Exérèse des vésicules séminales, par laparotomie</b>	1	0	443,83	362,76			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	194,91	194,91			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.03.01.04

#### Vésiculoprostectomie

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JGFC001	<b>Vésiculoprostectomie totale, par cœlioscopie</b>	1	0	957,15	777,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	314,88	314,88			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA006	<b>Vésiculoprostectomie totale, par laparotomie</b>	1	0	832,37	692,72			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	290,88	290,88			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JGFA011	<b>Vésiculoprostectomie totale, par abord périnéal</b>	1	0	829,53	691,07			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	290,88	290,88			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JDFA024	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie</b>	1	0	886,96	829,72			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	395,38	395,38			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JDFA023	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie</b>	1	0	921,7	832,32			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	384,93	384,93			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JDFA025	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie</b>	1	0	1120,22	986,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	405,83	405,83			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JDFA020	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie</b>	1	0	1308,81	1096,34			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	411,28	411,28			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JDFA019	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie</b>	1	0	871,81	871,81			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	405,83	405,83			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JDFA022	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie</b>	1	0	1292,51	1130,78			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	489,43	489,43			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JDFA021	<b>Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entérocytoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie</b>	1	0	1608,01	1331,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	510,33	510,33			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.03.02

#### Actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal

#### 08.03.02.01

#### Exérèse du testicule

Coder éventuellement : curage lymphonodal abdominal (cf 05.02.02.04)

JHFA012	<b>Exérèse de lésion du testicule, par abord scrotal</b>	1	0	95,72	90,63			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,01	81,01			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JHFA010	<b>Pulpectomie testiculaire unilatérale ou bilatérale, par abord scrotal</b>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	91,09	91,09			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JHFA017	<b>Orchidectomie, par abord scrotal</b>	1	0	92,88	88,98			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	71,85	71,85			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JHFA005	<b>Orchidectomie, par abord inguinal</b>	1	0	99,26	92,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,61	65,61			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JHFA006	<b>Orchidectomie avec pose de prothèse testiculaire, par abord inguinal</b>	1	0	123,37	106,66			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,57	72,57			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JHFA008	<b>Orchidectomie élargie au cordon spermatique [Orchiépididymectomie], par abord inguinal</b>	1	0	134,71	130,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	74,41	74,41			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 08.03.02.02

#### Autres exérèses du contenu scrotal

JHFA001	<b>Exérèse d'un kyste du cordon spermatique chez l'adulte, par abord inguinal</b>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JHFA004	<b>Exérèse d'un kyste de l'épididyme, par abord scrotal</b>	1	0	83,6	83,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,22	72,22			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JHFA019	<b>Résection d'une hydrocèle abdominoscrotale, par laparotomie ou par abord inguinal</b>	1	0	190,01	145,32			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	93,92	93,92			1	ADA
JHFA013	Réséction de la tunique vaginale du testicule, par abord scrotal	1	0	90,75	87,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	64,88	64,88			1	ADA
JHFA014	Épididymectomie, par abord scrotal	1	0	94,3	89,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	4	0	63,05	63,05			1	ADA

#### 08.03.02.03 Pose, changement et ablation de prothèse de testicule

JHLA005	Pose d'une prothèse de testicule, par abord inguinal	1	0	84,37	84,04			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35			1	ADA
JHGA002	Ablation d'une prothèse de testicule	1	0	54,59	47,79			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	57,93	57,93			1	ADA
JHKA002	Changement d'une prothèse de testicule, par abord inguinal	1	0	109,9	98,85			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	70,01	70,01			1	ADA

#### 08.03.02.04 Suture du testicule et de ses annexes

JHCA006	Suture de rupture du testicule, par abord scrotal	1	0	87,92	86,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	64,88	64,88			1	ADA
JHCA005	Anastomose épидидymodéférentielle, par abord scrotal	1	0	350,96	291,34			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : déférentographie <i>anesthésie</i>	4	0	109,6	109,6			1	ADA
JHCA002	Anastomose déférentodéférentielle, par abord scrotal	1	0	319,76	273,24			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : déférentographie <i>anesthésie</i>	4	0	105,93	105,93			1	ADA

#### 08.03.02.05 Détorsion du cordon spermatique

JHEP002	Détorsion manuelle du cordon spermatique (ZZLP025)	1	0					1	ATM
JHEA009	Détorsion du cordon spermatique ou exérèse des annexes du testicule, par abord direct	1	0	87,21	85,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	66,72	66,72			1	ADA
JHEA010	Détorsion du cordon spermatique avec orchidopexie unilatérale ou bilatérale, par abord direct	1	0	156,75	156,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	76,8	76,8			1	ADA

#### 08.03.02.06 Fixation et transposition du testicule

JHDA001	Orchidopexie, par abord scrotal	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	62,31	62,31			1	ADA
JHEA012	Autotransplantation du testicule	1	0	265,88	206,88			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	69,65	69,65			1	ADA

#### 08.03.02.07 Ligature du conduit déférent

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

JHSB001	Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par voie transcutanée	1	0	65,23	59,77			1	ATM
[J, K, T]	Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient (ZZLP025)								
JHSA001	Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par abord scrotal	1	0	60,27	56,89			1	ADC
[J, K, T]	Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient (ZZLP025)								

#### 08.03.02.08 Évacuation d'hydrocèle vaginale

JHJB003	Évacuation d'hydrocèle sans injection de produit sclérosant, par voie transcutanée	1	0	21,27	20,4			1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
JHJB001	Évacuation d'hydrocèle avec injection de produit sclérosant, par voie transcutanée	1	0	38,29	32,28			1	ATM
	(ZZLP025)								

#### 08.03.02.09 Plastie de la tunique vaginale du testicule et du scrotum

JHBA001	Plicature de la tunique vaginale du testicule, par abord scrotal	1	0	86,5	85,28			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	62,31	62,31			1	ADA
JHMA006	Confection d'une spermatocele	1	0	243,9	229,24			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
JHFA002	Réséction plastique ou exérèse du scrotum	1	0	70,9	58,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : plastie du scrotum pour éléphantiasis (JHMA005) <i>anesthésie</i>	4	0	60,85	60,85			1	ADA
JHMA005	Plastie du scrotum pour éléphantiasis	1	0	175,12	155,12			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	78,08	78,08			1	ADA

#### 08.03.02.10 Autres actes thérapeutiques sur le scrotum et le contenu scrotal

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JHJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation ou mise à plat d'un abcès du scrotum, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	47,5 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, T, 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, T, 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, T, 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, T, P, S, U, O, 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
JHEA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Abaissement et fixation d'un testicule ectopique palpable, par abord inguinal et par abord scrotal</b> (GELE001)	1 4	0 0	201,87 124,54	201,87 124,54			1 1	ADC ADA
<b>08.03.03 Actes thérapeutiques sur le pénis</b> <i>À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)</i>									
<b>08.03.03.01 Plastie du pénis</b>									
JHEP001	<b>Réduction manuelle d'un paraphimosis</b>	1	0					1	ATM
JHEA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Réduction chirurgicale d'un paraphimosis</b> (GELE001)	1 4	0 0	53,88 72	44,42 72			1 1	ADC ADA
JHPA003	<b>Libération d'adhérences du prépuce du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
JHFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Posthectomie</b> <i>Avec ou sans : plastie du frein du prépuce du pénis</i> <i>Indication : troubles pathologiques induits par un phimosis</i> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	75,15 60,85	69,92 60,85	RC RC		1 1	ADC ADA
JHPA001 [A, J, K, T]	<b>Section ou plastie du frein du prépuce du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	46,09 60,85	35,51 60,85			1 1	ADC ADA
JHMA001 [A, J, K, T]	<b>Plastie du prépuce du pénis [Posthoplastie]</b> <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> (GELE001)	1 4	0 0	62,7 60,85	62,7 60,85			1 1	ADC ADA
JHMA003 [A, J, K, T]	<b>Reconstruction du prépuce du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	104,22 71,87	95,57 71,87			1 1	ADC ADA
JHMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de la peau du pénis par greffe cutanée</b> (GELE001)	1 4	0 0	214,83 73,64	150,93 73,64			1 1	ADC ADA
<b>08.03.03.02 Destruction de lésion du pénis</b>									
JHNP001	<b>Destruction de lésion du gland et/ou du prépuce du pénis</b> (ZZLP025)	1	0	39	34,71			1	ATM
<b>08.03.03.03 Exérèse de lésion du pénis</b> <i>Coder éventuellement : curage lymphonodal [ganglionnaire] inguinal, par abord direct (FCFA011)</i>									
JHFA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de lésion des corps caverneux du pénis</b> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	165,91 84,68	148,9 84,68			1 1	ADC ADA
JHFA015	<b>Exérèse de lésion de la peau du pénis, du gland et/ou du sillon balanopréputial, sans anesthésie générale ou locorégionale</b> (ZZHA001)	1	0	49,63	36,85			1	ADC
JHFA018 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de la peau du pénis, du gland et/ou du sillon balanopréputial, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	102,81 75,14	77,18 75,14			1 1	ADC ADA
JHFA016 [A, J, K, T, 7]	<b>Amputation partielle du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	211,99 82,84	175,63 82,84			1 1	ADC ADA
JHFA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Amputation totale du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	399,17 138,07	336,85 138,07			1 1	ADC ADA
<b>08.03.03.04 Injection au niveau du pénis</b>									
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> <i>Traitement médical de la maladie de La Peyronie</i>	1	0	32,61	22,94			1	ATM
JHJB002 [F, P, S, U, 7]	<b>Lavage des corps caverneux du pénis, par voie transcutanée</b> anesthésie	1 4	0 0	97,13 71,11	72,46 71,11			1 1	ATM ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
<b>08.03.03.05 Réparation de plaie du pénis</b>									
JHCA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de rupture des corps caverneux du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	167,2 93,02	167,2 93,02			1 1	ADC ADA
JHSA002 [J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule spongiocaverneuse du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	221,92 102,63	172,6 102,63			1 1	ADC ADA
JHEA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réimplantation du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	921,7 183	675,04 183			1 1	ADC ADA
<b>08.03.03.06 Anastomose spongiocaverneuse</b>									
JHMB001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Création de fistule spongiocaverneuse, par voie transcutanée</b> (GELE001)	1 4	0 0	75,15 67,44	61,15 67,44			1 1	ATM ADA
JHCA001 [F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Anastomose spongiocaverneuse, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	186,47 90,54	152,04 90,54			1 1	ADC ADA
<b>08.03.03.07 Pose de prothèse pénienne</b>									
JHLA003 [J, K, T, 7]	<b>Pose d'une prothèse pénienne rigide ou semirigide</b> (GELE001)	1 4	0 0	238,22 92,01	225,95 92,01			1 1	ADC ADA
JHLA002 [J, K, T, 7]	<b>Pose d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux</b> (GELE001)	1 4	0 0	299,2 100,8	261,32 100,8			1 1	ADC ADA
JHLA004 [J, K, T, 7]	<b>Pose d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux</b> (GELE001)	1 4	0 0	299,2 100,8	261,32 100,8			1 1	ADC ADA
<b>08.03.03.08 Ablation et changement de prothèse pénienne</b>									
JHGA003 [F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse pénienne sans composant extracaverneux</b> <i>Ablation d'une prothèse pénienne rigide ou semirigide</i> <i>Ablation d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux</i> (GELE001)	1 4	0 0	100,68 69,28	93,51 69,28			1 1	ADC ADA
JHGA001 [F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux</b> (GELE001)	1 4	0 0	125,4 69,28	125,4 69,28			1 1	ADC ADA
JHKA003 [J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse pénienne hydraulique sans composant extracaverneux</b> (GELE001)	1 4	0 0	235,41 96,04	235,41 96,04			1 1	ADC ADA
JHKA004 [J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse pénienne hydraulique avec composant extracaverneux</b> (GELE001)	1 4	0 0	254,53 98,97	235,41 98,97			1 1	ADC ADA
<b>08.03.03.09 Correction des malformations du pénis</b>									
JHPA002 [A, J, K, T]	<b>Désenfouissement du pénis par fixation des fascias</b> (GELE001)	1 4	0 0	253,11 108,52	200,36 108,52			1 1	ADC ADA
JHEA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Dérotation chirurgicale du pénis</b> (GELE001)	1 4	0 0	209 73,96	209 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, T]	<b>Allongement du pénis sans urétroplastie, pour épispadias</b> (GELE001)	1 4	0 0	332,52 121,32	293,45 121,32			1 1	ADC ADA
JHAA001 [A, J, K, T]	<b>Allongement du pénis avec urétroplastie, pour épispadias</b> (GELE001)	1 4	0 0	632,43 178,87	467,39 178,87			1 1	ADC ADA
JHEA006 [A, J, K, T]	<b>Redressement du pénis par dissection ventrale et plicature dorsale</b> (GELE001)	1 4	0 0	303,45 108,52	263,78 108,52			1 1	ADC ADA
JHEA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Redressement du pénis par plicature-excision des corps caverneux</b> (GELE001)	1 4	0 0	212,7 90,17	211,15 90,17			1 1	ADC ADA
JHEA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Redressement du pénis avec excision de plaque de sclérose de l'albuginée des corps caverneux et greffe</b> <i>Traitement chirurgical de la maladie de La Peyronie</i> <i>anesthésie</i> (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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Comprend : actes thérapeutiques sur : - l'ovaire - la trompe utérine [de Fallope] - l'annexe de l'utérus [ovaire et trompe homolatérale]								
<b>08.04.01.01 Évacuation de collection des annexes de l'utérus</b>									
JJC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par cœlioscopie</b> Ovariectomie pour évacuation de collection de l'ovaire, par cœlioscopie Salpingotomie pour évacuation de collection de la trompe, par cœlioscopie  (GELE001)	1	0	196	196			1	ADC
	anesthésie	4	0	134,18	134,18			1	ADA
JJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection de l'annexe ou du ligament large, par laparotomie</b> Ovariectomie pour évacuation de collection de l'ovaire, par laparotomie Salpingotomie pour évacuation de collection de la trompe, par laparotomie  (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	anesthésie	4	0	100,72	100,72			1	ADA
<b>08.04.01.02 Ligature et section de la trompe utérine</b>									
JJPE001 [J, K, T, 7]	<b>Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines par insertion de dispositif intra-utérin, par hystérocopie</b> 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 Environnement : loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 comprenant l'information du patient  (GELE001)	1	0	167,2	167,2	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	83,6	83,6	RC		1	ADA
JJPC004 [J, K, T, 7]	<b>Interruption unilatérale ou bilatérale de la perméabilité des trompes utérines, par pétéoscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]</b> 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)	1	0	196	196	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	107,6	107,6	RC		1	ADA
JJPC003 [J, K, T, 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)	1	0	196	196	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	107,6	107,6	RC		1	ADA
JJPA004 [J, K, T, 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)	1	0	167,2	167,2	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	83,6	83,6	RC		1	ADA
JJPA003 [J, K, T, 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)	1	0	167,2	167,2	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	94,13	94,13	RC		1	ADA
<b>08.04.01.03 Exérèse de l'ovaire</b>									
JJFC003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Kystectomie ovarienne intrapéritonéale, par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	196	196			1	ADC
	anesthésie	4	0	124	124			1	ADA
JJFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Kystectomie ovarienne transpéritonéale, par laparotomie avec préparation par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	196	196			1	ADC
	anesthésie	4	0	110,08	110,08			1	ADA
JJFA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Kystectomie ovarienne, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	anesthésie	4	0	98,89	98,89			1	ADA
JJFC004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Résection partielle de l'ovaire, par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1	0	196	196			1	ADC
	anesthésie	4	0	125,1	125,1			1	ADA
JJFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Résection partielle de l'ovaire, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	anesthésie	4	0	98,89	98,89			1	ADA
JJFC008 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ovariectomie unilatérale, par cœlioscopie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1	0	196	196			1	ADC
	anesthésie	4	0	128,41	128,41			1	ADA
JJFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ovariectomie unilatérale, par laparotomie</b>  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	anesthésie	4	0	98,16	98,16			1	ADA
JJFC009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ovariectomie bilatérale, par cœlioscopie</b> Castration cœlioscopique chez la femme  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1	0	230,44	215,97			1	ADC
	anesthésie	4	0	144,9	144,9			1	ADA
JJFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ovariectomie bilatérale, par laparotomie</b> Castration chirurgicale chez la femme, par laparotomie  (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1	0	176,46	172,58			1	ADC
	anesthésie	4	0	104,76	104,76			1	ADA
<b>08.04.01.04 Autres exérèses des annexes de l'utérus</b>									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JJFC006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Salpingectomie totale, par cœlioscopie</b> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	196 119,97	196 119,97			1 1	ADC ADA
JJFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Salpingectomie totale, par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001)	1 4	0 0	167,2 98,89	167,2 98,89			1 1	ADC ADA
JJFC010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Salpingoovariectomie [Annexectomie], par cœlioscopie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	209,68 124,18	191,84 124,18			1 1	ADC ADA
JJFA050 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Salpingoovariectomie [Annexectomie], par abord vaginal</b> (GELE001, HHFA032, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	167,2 83,6	167,2 83,6			1 1	ADC ADA
JJFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Salpingoovariectomie [Annexectomie], par laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZQL010)	1 4	0 0	167,2 99,63	167,2 99,63			1 1	ADC ADA

#### 08.04.01.05 Plastie de la trompe utérine

JJCC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Salpingonéostomie ou fimbrioplastie, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	237,8 155,79	237,8 155,79			1 1	ADC ADA
JJCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Salpingonéostomie ou fimbrioplastie, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	214,52 115,02	212,2 115,02			1 1	ADC ADA
JJCC004 [J, K, T, 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)	1 4	0 0	389,95 139,67	389,95 139,67			1 1	ADC ADA
JJCA003 [J, K, T, 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)	1 4	0 0	342,26 111,33	342,26 111,33			1 1	ADC ADA

#### 08.04.01.06 Transposition de l'ovaire

JJEC003 [A, J, K, T, 7]	<b>Transposition unilatérale de l'ovaire, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	196 107,6	196 107,6			1 1	ADC ADA
JJEA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Transposition unilatérale de l'ovaire, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	167,2 94,86	167,2 94,86			1 1	ADC ADA
JJEC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Transposition bilatérale de l'ovaire, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	208,29 117,77	203,13 117,77			1 1	ADC ADA
JJEA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Transposition bilatérale de l'ovaire, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	199,99 104,39	186,22 104,39			1 1	ADC ADA

#### 08.04.01.07 Détorsion des annexes de l'utérus

Avec ou sans : ovariopexie

JJEC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Détorsion de l'annexe, par cœlioscopie</b> (GELE001)	1 4	0 0	196 112,27	196 112,27			1 1	ADC ADA
JJEA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Détorsion de l'annexe, par laparotomie</b> (GELE001)	1 4	0 0	167,2 101,09	167,2 101,09			1 1	ADC ADA

#### 08.04.01.08 Autres actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus

JJCC003 [J, K, T, 7]	<b>Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par cœlioscopie</b> 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 (GELE001)	1 4	0 0	141,8 96,06	141,8 96,06			1 1	ADC ADA
JJCC002 [J, K, T, 7]	<b>Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par pélyscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]</b> 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 (GELE001)	1 4	0 0	141,8 96,06	141,8 96,06			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JLJ002	<b>Cathétérisme rétrograde unilatéral ou bilatéral de la trompe utérine, par voie vaginale avec guidage échographique</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	57,91	57,91			1	ADA
	(GELE001)								
JLLE001	<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
	(GELE001)								

#### 08.04.02 Actes thérapeutiques sur le paramètre

JJCA002	<b>Suture de déchirure du ligament large, par laparotomie</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	102,19	102,19			1	ADA
	(GELE001)								
JJFC002	<b>Exérèse de reliquat embryonnaire du ligament large, par cœlioscopie</b>	1	0	196	196			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	128,88	128,88			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JJFA006	<b>Exérèse de reliquat embryonnaire du ligament large, par laparotomie</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	99,63	99,63			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 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 (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	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	83,6	83,6			1	ADA
	(GELE001)								
JKGD002	<b>Curetage de la cavité de l'utérus à visée thérapeutique</b> <i>Curetage utérin hémostatique</i>	1	0	62,7	62,7			1	ADC
[A, F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,45	56,45			1	ADA
	(GELE001)								
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
	(GELE001)								
JKFE002	<b>Résection de myome de l'utérus, par hystérocopie</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,53	87,53			1	ADA
	(GELE001)								
JKFC004	<b>Myomectomie de l'utérus sans hystérotomie, par cœlioscopie</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	113,55	113,55			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFC001	<b>Myomectomie de l'utérus avec hystérotomie, par cœlioscopie</b>	1	0	235,97	224,64			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	143,25	143,25			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
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
	<i>anesthésie</i>	4	0						ADA
JKFA016	<b>Myomectomie unique de l'utérus, par laparotomie</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	98,89	98,89			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFA022	<b>Myomectomie multiple de l'utérus, par laparotomie</b>	1	0	226,28	219,02			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,09	112,09			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JKFD001	<b>Exérèse de lésion pédiculée de l'utérus accouchée par le col, par voie vaginale</b> <i>Bistourrage de myome ou de polype de l'utérus accouché par le col (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	62,7	62,7			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> (ZZLP025)	1	0	62,7	62,7			1	ATM
JKND003	<b>Destruction de lésion du col de l'utérus par colposcopie, avec laser</b> (ZZLP025)	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 périnéale, avec laser</b> (ZZLP025)	1	0	77,5	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 (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	62,7	62,7			1	ATM
[F, P, S, U]									
JKFE003	<b>Exérèse de lésion du col de l'utérus, par colposcopie</b> <i>Avec ou sans : laser (ZZLP025)</i>	1	0	62,7	62,7			1	ATM
[F, P, S, U]									
JKFA031	<b>Conisation du col de l'utérus</b> <i>Avec ou sans : laser</i>	1	0	93,42	89,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	64,88	64,88			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
	(GELE001, HHFA032, ZZHA001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JKFA011 [A, J, K, T, 7]	<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
		<i>anesthésie</i>	4	0	78,07	78,07			1
<i>(GELE001, HHFA032, ZZHA001)</i>									
JKFA009 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA030 [A, J, K, T, 7]	<b>Colpotrachélectomie [Colpocervicectomie] élargie aux paramètres, par abord vaginal</b>	1	0	458,8	423,38			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1
<i>(GELE001, HHFA032, ZZHA001)</i>									
JKFA019 [A, J, K, T, 7]	<b>Colpotrachélectomie [Colpocervicectomie] élargie aux paramètres, par laparotomie</b>	1	0	458,8	423,38			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	249,08	249,08			1
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									

#### 08.04.03.04 Hystérectomie subtotale

JKFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'un hémiovéros malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	121,96	121,96			1
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFC002 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA024 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA014 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA012 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFC006 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA032 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA001 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA029 [A, J, K, T, 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	388,9	361,26			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	184,61	184,61			1
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									

#### 08.04.03.05 Hystérectomie totale

JKFC005 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA018 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA026 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystérectomie totale, par abord vaginal</b>	1	0	264,34	253,9			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	118,01	118,01			1
<i>(GELE001, HHFA032, ZZHA001)</i>									
JKFA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Hystérectomie totale, par laparotomie</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	124,9	124,9			1
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFA025 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, HHFA032, ZZHA001)</i>									
JKFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal</b> <i>Triple opération périnéale de Manchester avec hystérectomie</i>	1	0	337,7	331,56			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	154,95	154,95			1
<i>(GELE001, HHFA032, ZZHA001)</i>									
JKFA013 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JKFC003 [A, J, K, T, 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
<i>(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)</i>									
JKFA006 [A, J, K, T, 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	328,7	326,34			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	166,65	166,65			1
<i>(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)</i>									
JKFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par abord vaginal</b>	1	0	337	331,16			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	158,95	158,95			1

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								
JKFA028 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	323,09 155,89	323,09 155,89			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								
JKFA021 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	406,9 159,69	371,7 159,69			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								
JKFA007 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	429,04 164,82	384,54 164,82			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002, ZZQL010)								
JKFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	362,61 176,55	346,01 176,55			1 1	ADC ADA

#### 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, T, 7]	<b>Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par cœlioscopie et par abord vaginal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	484,4 249,08	438,23 249,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JKFA023 [A, J, K, T, 7]	<b>Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par abord vaginal</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	458,8 249,08	423,38 249,08			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZNA002)								
JKFA027 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	457,41 249,08	422,58 249,08			1 1	ADC ADA

#### 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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	65,05 61,04	62,7 61,04			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKPE001 [A, 7]	<b>Section ou résection de cloison utérine, par hystéroscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	150,16 70,74	113,43 70,74			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKPD002 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par voie vaginale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	62,7 57,38	62,7 57,38			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKPE002 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	114,87 66,35	92,96 66,35			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKPJ001 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie avec guidage échographique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	114,87 67,44	62,7 67,44			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKPC001 [A, 7]	<b>Section et/ou destruction de synéchies de l'utérus, par hystéroscopie avec guidage cœlioscopique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	172,31 89,63	138,37 89,63			1 1	ADC ADA

#### 08.04.03.08

#### Plastie du corps de l'utérus

JKCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystérorraphie, par laparotomie</b> <i>Suture de plaie de l'utérus, par laparotomie</i> <i>À l'exclusion de : suture du corps de l'utérus pour rupture obstétricale, par laparotomie (JNCA002)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	168,16 105,85	167,76 105,85			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystéroplastie, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	222,13 123,82	199,06 123,82			1 1	ADC ADA

#### 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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	83,04 78,07	74,5 78,07			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
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> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	62,7 65,24	62,7 65,24			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKMD001 [A, 7]	<b>Stomatoplastie du col de l'utérus</b> <i>Élargissement de l'orifice externe du col de l'utérus</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	71,97 68,18	68,08 68,18			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKBA001 [A, 7]	<b>Cerclage de l'isthme utérin par abord vaginal, en dehors de la grossesse</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	125,94 90,17	99,38 90,17			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
JKBA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Cerclage de l'isthme utérin par laparotomie, en dehors de la grossesse</b> <i>Opération selon Benson</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	179,92 112,83	174,58 112,83			1 1	ADC ADA

#### 08.04.03.10

#### Hystéropexie [Fixation de l'utérus]



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<i>Comprend : hystéropexie directe ou indirecte</i>									
<i>Avec ou sans : résection du cul-de-sac recto-utérin [de Douglas]</i>									
JKDC015 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystéropexie antérieure, par coelioscopie</b> <i>Cure de rétroversion utérine, par coelioscopie avec plicature des ligaments ronds</i>	1	0	196	196			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	112,4	112,4			1
<i>(GELE001)</i>									
JKDA042 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystéropexie antérieure, par laparotomie</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	83,6	83,6			1
JKDC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation], par coelioscopie</b>	1	0	346,69	331,32			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	148,9	148,9			1
<i>(GELE001)</i>									
JKDA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation], par laparotomie</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	116,46	116,46			1
<i>(GELE001)</i>									
JKDA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>	1	0	366,76	365,98			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1
<i>(GELE001)</i>									
JKDA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Hystéropexie postérieure [Promontofixation] avec cervicocystopexie directe au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie</b>	1	0	366,76	365,98			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1
<i>(GELE001)</i>									
<b>08.04.03.11 Pose et ablation de dispositif intra-utérin [D.I.U.] [stérilet]</b>									
JKLD001	<b>Pose d'un dispositif intra-utérin</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	38,4	38,4			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> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	62,7	62,7			1	ATM
JKGE001 [F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin, par hystérocopie</b>	1	0	69,2	66,48			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	55,35	55,35			1
<i>(GELE001)</i>									
JKGC001 [J, K, T, 7]	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin, par coelioscopie</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	93,02	93,02			1
<i>(GELE001)</i>									
JKGA001 [J, K, T, 7]	<b>Ablation d'un dispositif intra-utérin, par laparotomie</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	96,33	96,33			1
<i>(GELE001)</i>									
JKKD001	<b>Changement d'un dispositif intra-utérin</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	38,4	38,4			1	ATM
<b>08.04.03.12 Extraction de corps étranger intra-utérin</b>									
JKGE002 [A, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'utérus, par hystérocopie</b> <i>Exérèse de métaplasie ostéoïde de l'utérus, par voie vaginale</i> <i>À l'exclusion de : ablation d'un dispositif intra-utérin, par hystérocopie (JKGE001)</i>	1	0	62,7	62,7			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	58,65	58,65			1
<i>(GELE001)</i>									
<b>08.04.04 Actes thérapeutiques sur le vagin</b>									
<i>Avec ou sans : confection et pose de prothèse vaginale</i>									
<i>À l'exclusion de : actes pour modification de la morphologie sexuelle (cf 08.07)</i>									
<b>08.04.04.01 Évacuation de collection du vagin</b>									
JLJB001 [F, P, S, U]	<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> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	62,7	62,7			1	ATM
JLJA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection paravaginale, par colpotomie latérale</b>	1	0	62,7	62,7			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	80,5	80,5			1
<i>(GELE001)</i>									
JLJD001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Drainage d'un hémato-colpos ou d'un hydrocolpos</b> <i>Avec ou sans : plastie de l'hymen</i>	1	0	132,17	103			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	74,61	74,61			1
<i>(GELE001)</i>									
<b>08.04.04.02 Destruction et exérèse de lésion du vagin</b>									
JLND001	<b>Destruction de lésion du vagin, sans laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	62,7	62,7			1	ATM
JLND002	<b>Destruction de lésion du vagin, avec laser</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	62,7	62,7			1	ATM
JLFA002	<b>Exérèse de lésion du vagin</b> <i>Colpectomie partielle</i> <i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	69,2	66,48			1	ADC
JLFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Colpectomie subtotal ou totale, par abord vaginal</b> <i>À l'exclusion de : colpectomie au cours de cure de prolapsus, d'hystérectomie ou de cloisonnement vaginal, par abord vaginal</i>	1	0	238,05	203,54			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	112,87	112,87			1
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
JLFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Colpectomie subtotal ou totale, par laparotomie</b> <i>À l'exclusion de : colpectomie au cours de cure de prolapsus, d'hystérectomie ou de cloisonnement vaginal, par laparotomie</i>	1	0	458,8	336,33			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	126,38	126,38			1
<i>(GELE001, ZZHA001)</i>									
<b>08.04.04.03 Colposuspension [Suspension du vagin]</b>									
<i>Comprend : suspension postérieure du col restant de l'utérus</i>									
JLDC015	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par coelioscopie</b>	1	0	310,09	310,09			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	141,94	141,94			1	ADA
	(GELE001)								
JLDA002	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par abord vaginal</b>	1	0	270,57	239,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Spinofixation directe ou indirecte selon Richter</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	100,78	100,78			1	ADA
	(GELE001, HHFA032)								
JLDA001	<b>Suspension du dôme du vagin [Promontofixation du dôme vaginal], par laparotomie</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,94	117,94			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 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, T, 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	164,7	130,63			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Colpopérinéorraphie postérieure avec myorrhaphie 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, T, 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	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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	48			1	ADA
	(GELE001)								
JLPA001	<b>Incisions radiées de diaphragme du vagin</b>	1	0	84,42	75,3			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	74,9			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, T, 7]	<i>Opération selon Vecchiotti 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	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Opération selon Vecchiotti</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	270,9			1	ADC
[A, J, K, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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	259,5	238,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,75	148,75			1	ADA

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

(GELE001)

#### 08.04.04.06 Plastie du vagin

JLCA008 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaie du vagin</b> Avec ou sans : suture de plaie de la vulve À l'exclusion de : suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin (JMCA002)	1	0	69,2	66,48			1	ADC
	anesthésie	4	0	61,58	61,58			1	ADA
	(GELE001)								
JLSD001 [A, 7]	<b>Fermeture du vagin</b> Colpocléisis Opération selon Lefort, selon Conill - Serra Cloisonnement vulvovaginal	1	0	183,38	132,69			1	ADC
	anesthésie	4	0	82,48	82,48			1	ADA
	(GELE001)								
JLMD001 [A, 7]	<b>Réparation de l'hymen</b> Hyménorrhaphie 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
	anesthésie	4	0	63,05	63,05	RC		1	ADA
	(GELE001)								

#### 08.04.04.07 Autres actes thérapeutiques sur le vagin

JLLD001	<b>Pose de dispositif intravaginal</b> Pose de pessaire, de diaphragme, de cape cervicale	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	62,7	62,7			1	ATM
JLGE001 [F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étranger du vagin, par vaginoscopie</b> (ZZLP025)	1	0	62,7	62,7			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>	1	0	31,35	31,35			1	ADC
	anesthésie	4	0	57,55	57,55			1	ADA
	(GELE001)								
JMPA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Incision de collection vulvopérinéale</b> À l'exclusion de : incision de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin] (JMPA001)	1	0	41,8	41,8			1	ADC
	anesthésie	4	0	56,08	56,08			1	ADA
	(GELE001)								
JMPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Incision de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]</b> Avec ou sans : drainage ou marsupialisation	1	0	56,74	50,47			1	ADC
	anesthésie	4	0	67,08	67,08			1	ADA
	(GELE001)								

##### 08.04.05.02 Exérèse de lésion de la vulve et du périnée

JMFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Amputation du clitoris [Clitoridectomie]</b> À l'exclusion de : au cours d'une vulvectomie	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	anesthésie	4	0	85,01	85,01			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JMFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de la glande vestibulaire majeure [de Bartholin]</b>	1	0	92,04	88,49			1	ADC
	anesthésie	4	0	71,76	71,76			1	ADA
	(GELE001)								
JMFA002	<b>Exérèse de lésion vulvopérinéale</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	43,6	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, T, 7]	<b>Vulvectomie partielle sans curage lymphonodal</b>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	anesthésie	4	0	96,01	96,01			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JMFA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Vulvectomie partielle avec curage lymphonodal inguinal unilatéral</b>	1	0	292,02	269,96			1	ADC
	anesthésie	4	0	136,24	136,24			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JMFA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Vulvectomie totale sans curage lymphonodal</b>	1	0	238,74	203,94			1	ADC
	anesthésie	4	0	106,65	106,65			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JMFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal unilatéral</b>	1	0	458,8	366,69			1	ADC
	anesthésie	4	0	146,13	146,13			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JMFA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal bilatéral</b>	1	0	688,54	517,49			1	ADC
	anesthésie	4	0	179,46	179,46			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JMFA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal et iliaque unilatéral</b>	1	0	425,28	425,28			1	ADC
	anesthésie	4	0	156,4	156,4			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
JMFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Vulvectomie totale avec curage lymphonodal inguinal et iliaque bilatéral</b>	1	0	796,49	580,11			1	ADC
	anesthésie	4	0	198,88	198,88			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								

##### 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>	1	0	48,44	41,26			1	ADC
	anesthésie	4	0	54,25	54,25			1	ADA
	(GELE001)								
JMCA006	<b>Suture de plaie de la vulve et de l'anus, sans suture du muscle sphincter externe de l'anus</b>	1	0	74,04	60,5			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : suture de plaie du vagin</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	4	0	62,68	62,68			1	ADA
JMMA002	<b>Vulvopérinéoplastie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	127,49	127,49			1	ADC
[A, 7]		4	0	75,51	75,51			1	ADA
JMMA005	<b>Nymphoplastie de réduction</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	57,44	46,48			1	ADC
[A, 7]		4	0	61,58	61,58			1	ADA
JMPA002	<b>Périnéotomie médiane sans lambeau cutané périnéal, pour élargissement de l'orifice du vagin</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	58,82	47,29			1	ADC
[A, 7]		4	0	64,2	64,2			1	ADA
JMPA004	<b>Périnéotomie médiane avec lambeau cutané périnéal</b> <i>Vulvopérinéoplastie par lambeau pour sténose de l'orifice du vagin</i> <i>Colpoplastie pour pseudohermaphrodisme féminin</i> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	170,92	169,36			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		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> <i>Destruction de moins de 10 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périnéale</i>	1	0	34,89	28,3			1	ATM
JZNP001	<b>Destruction de 10 à 50 lésions périnéales</b> <i>Destruction de 10 à 50 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périnéale</i> (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 cm<sup>2</sup></b> <i>Destruction de plus de 50 lésions des organes génitaux externes féminins ou masculins, du raphé anogénital, de la région périnéale</i> (ZZLP025)	1	0	72,62	58,25			1	ATM
QBFA014	<b>Excision d'une fasciite nécrosante périnéofessière</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	228,3	202,63			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]		4	0	83,94	83,94			1	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	<b>Évacuation de collection périrénale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	332,52	225,12			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]		4	0	113,26	113,26			1	ADA
JFJA001	<b>Évacuation de collection périrénale, par abord direct</b> (GELE001) <i>anesthésie</i>	1	0	289,27	220,45			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]		4	0	108,13	108,13			1	ADA

#### 08.06.01.02 Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal

*Avec ou sans : curage lymphonodal lombosacrée*  
À l'exclusion de : exérèse  
- des vaisseaux et nœuds lymphatiques (cf 05.02.02.04)  
- de lésion de l'appareil urinaire (cf 08.02)  
- de la glande surrénale (cf 10.02.05)

JFFA006	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par thoraco-phréno-laparotomie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002) <i>anesthésie</i>	1	0	1008,91	808,28			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]		4	0	318,63	318,63			1	ADA
JFFC002	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002) <i>anesthésie</i>	1	0	729,56	624,32			1	ADC
[A, J, K, T]		4	0	248,69	248,69			1	ADA
JFFA010	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par laparotomie ou par lombotomie</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002) <i>anesthésie</i>	1	0	649,44	577,85			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	229,27	229,27			1	ADA
JFFA021	<b>Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal avec dissection des gros vaisseaux, par abord direct</b> (GELE001, ZZHA001, ZZNA002) <i>anesthésie</i>	1	0	713,25	614,86			1	ADC
[A, J, K, T]		4	0	229,27	229,27			1	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	<b>Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par cœlioscopie</b> (GELE001, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1	0	236,66	219,59			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	124,37	124,37			1	ADA
JFFA012	<b>Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par abord vaginal</b> (GELE001, HHFA032, ZZHA001) <i>anesthésie</i>	1	0	280,95	233,18			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0	115,39	115,39			1	ADA
JFFA014	<b>Exérèse de lésion endométriosique de la cloison rectovaginale, par laparotomie</b>	1	0	280,95	233,18			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	100	100			1	ADA

#### 08.06.02.02 Exérèse d'autre lésion de l'espace pelvien

JFFA007 [A, J, K, T, 7]	Exérèse d'une lipomatose pelvienne, par laparotomie (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	370,81 133,68	311,63 133,68			1 1	ADC ADA
JFFA020 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse d'un tératome sacrococcygien de moins de 10 cm de diamètre, par abord transsacrococcygien [de Kraske] (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	361,59 314,5	315,06 314,5			1 1	ADC ADA
JFFA017 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse d'un tératome sacrococcygien de plus de 10 cm de diamètre, par abord transsacrococcygien [de Kraske] (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	507,64 346,76	399,77 346,76			1 1	ADC ADA
JFFA015 [A, F, J, K, T, P, S, U]	Exérèse d'un tératome sacrococcygien, par laparotomie et par abord transsacrococcygien [de Kraske] (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	633,85 393,5	494,91 393,5			1 1	ADC ADA

#### 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 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie antérieure, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	813,93 361,49	717,14 361,49			1 1	ADC ADA
JFFA001 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1039,39 386,79	883,02 386,79			1 1	ADC ADA
JFFA003 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1215,94 426,73	1038,08 426,73			1 1	ADC ADA
JFFA016 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1382,55 459,28	1134,72 459,28			1 1	ADC ADA
JFFA009 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	960,88 403,6	960,88 403,6			1 1	ADC ADA
JFFA019 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1178,72 451,58	1178,72 451,58			1 1	ADC ADA
JFFA022 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie antérieure avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1603,05 510,33	1328,44 510,33			1 1	ADC ADA
JFFA005 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	835,91 384,93	751,84 384,93			1 1	ADC ADA
JFFA004 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie et par abord périnéal (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	860,73 384,93	766,23 384,93			1 1	ADC ADA
JFFA002 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	860,73 426,73	854,01 426,73			1 1	ADC ADA
JFFA008 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie et par abord périnéal (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1257,77 449,06	1053,57 449,06			1 1	ADC ADA
JFFA011 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie et par abord périnéal (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1495,99 495,98	1244,4 495,98			1 1	ADC ADA
JFFA013 [A, J, K, T, 7]	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie et par abord périnéal (GELE001, ZZHA001)	anesthésie	1 4	0 0	1559,8 504,04	1281,42 504,04			1 1	ADC ADA

#### 08.07 MODIFICATION DE LA MORPHOLOGIE SEXUELLE

##### 08.07.01 Correction des ambiguïtés sexuelles

JMMA001 [J, K, T]	Vestibuloplastie avec enfouissement ou résection du clitoris, pour féminisation (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	348,12 143,72	272,13 143,72			1 1	ADC ADA
JZMA003 [J, K, T]	Urétroplastie et vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	429,65 236,26	389,64 236,26			1 1	ADC ADA
JZMA002 [J, K, T]	Urétroplastie, vaginoplastie et vestibuloplastie avec enfouissement ou réduction du clitoris, pour féminisation (GELE001)	anesthésie	1 4	0 0	548,06 257,16	458,32 257,16			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JMEA002 [7]	<b>Lambeau neurovasculaire pédiculé du clitoris</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	175,12	155,12			1	ADC
		4	0	72,96	72,96			1	ADA
JMEA001 [J, K, T, 7]	<b>Transposition du clitoris</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	462,98	408,97			1	ADC
		4	0	132,16	132,16			1	ADA
JMMA004	<b>Clitoridoplastie de réduction</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	248,86	197,88			1	ADC
		4	0	103,02	103,02			1	ADA

#### 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> <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>  <i>Phase 2 : plastie antérieure de la vulve avec plastie de la bride commissurale postérieure de la vulve</i>	1	1					1	ADC
		4	1					1	ADA
		1	2					1	ADC
		4	2					1	ADA
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>  <i>(GELE001)</i>	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
JHMA007	<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>  <i>(GELE001)</i>	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
JHMA004	<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>  <i>(GELE001)</i>	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
JHMA008	<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>  <i>(GELE001)</i>	1	0					1	ADC
		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	116,5			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>	1	0	43,83	43,83			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec séance d'entraînement à l'hémodialyse ou à la dialyse péritonéale</i>								
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	192			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	192			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 [F, P, S, U]	<b>Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures</b>	1	0	113,03	113,03			1	ATM

## 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

*À 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 fœtale sévère*

ZCQM007	<b>Échographie du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation</b> <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	37,8	37,8		AP	2	ADE
ZCQM009	<b>Échographie-doppler du petit bassin [pelvis] féminin pour surveillance de l'ovulation</b> <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i> <i>Facturation : 3 actes d'échographie maximum par cycle</i>	1	0	42,25	42,25		AP	2	ADE
JNQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie non morphologique de la grossesse avant 11 semaines d'aménorrhée</b>	1	0	35,65	35,65			2	ADE
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</i> <i>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 fœtale (JQQM002) (EZQJ900)</i>	1	0	100,2	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</i> <i>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 fœtale (JQQM002) (EZQJ900)</i>	1	0	100,2	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</i> <i>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 fœtale (JQQM007) (EZQJ900)</i>	1	0	154,09	137			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</i> <i>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 fœtale (JQQM007) (EZQJ900)</i>	1	0	154,09	121,12			2	ADE
JQQM002 [F, P, S, U]	<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 fœtale</b> <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>	1	0	92,19	92,19			2	ADE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
JQQM007 [F, P, S, U]	<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 fœtale</b> <i>Indication : quand l'acte est réalisé par une sage-femme, la prescription d'un médecin est nécessaire</i>	1	0	133,81	133,81			2	ADE
JQQM001	<b>Échographie de surveillance de la croissance fœtale</b>	1	0	46,15	46,15		AP	2	ADE
JQQM003	<b>Échographie de surveillance de la croissance fœtale avec échographie-doppler des artères utérines de la mère et des vaisseaux du fœtus (EZQJ900)</b>	1	0	75,6	75,6		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 [F, P, S, U]	<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

#### 09.01.03 Radiographie du bassin au cours de la grossesse

ZCQK001 [F, P, S, U, Y]	<b>Pelvimétrie par radiographie</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
JNQK001 [Y]	<b>Radiographie du contenu de l'utérus gravide [contenu utérin]</b>	1	0	21,28	21,28			2	ADI

#### 09.01.04 Scanographie du bassin au cours de la grossesse

ZCQK003 [Y]	<b>Pelvimétrie par scanographie (ZZQP004, YYYY600)</b>	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 (ZZLP025)</b>	1	0	68,58	68,58			1	ACO
JPHJ001	<b>Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques, avec guidage échographique (ZZLP025)</b>	1	0	68,58	68,58			1	ACO
JPHB001	<b>Choriocentèse ou placentocentèse</b> <i>Activité 1 : guidage échographique</i> <i>Activité 2 : choriocentèse ou placentocentèse (ZZLP025)</i>	1 2	0 0	37,05 83,04	34,02 62,68			1 1	ACO ACO
JPHB002	<b>Biopsie du trophoblaste</b> <i>Activité 1 : guidage échographique</i> <i>Activité 2 : biopsie du trophoblaste</i> <i>anesthésie</i>	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> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; proximité d'un bloc obstétrical avec réanimation néonatale</i> <i>Activité 1 : guidage échographique</i> <i>Activité 2 : biopsie ou ponction d'un organe fœtal</i> <i>anesthésie</i>	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> <i>Activité 1 : guidage échographique</i> <i>Activité 2 : cordocentèse sur un fœtus</i> <i>Activité 3 : assistance hématologique</i>	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> <i>Activité 1 : guidage échographique</i> <i>Activité 2 : cordocentèse sur plusieurs fœtus</i> <i>Activité 3 : assistance hématologique</i> <i>(ZZLP025)</i>	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	52,5	52,5			5	ATM
JPQX019	<b>Examen anatomopathologique de plusieurs placentas complets avec cordons et membranes</b>	1	0	65,73	65,73			5	ATM
JQXX109	<b>Examen anatomopathologique de produit d'avortement avant la 14<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée</b>	1	0	33,6	33,6			5	ATM
JQXX005	<b>Autopsie médicale d'un fœtus ou d'un nouveau-né de moins de 4 jours de vie, sans examen de l'encéphale</b>	1	0	61,6	61,6			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans : examen radiographique</i>								
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> <i>Avec ou sans : examen radiographique</i>	1	0	61,6	61,6			5	ATM
JQX002	<b>Autopsie médicale de 2 fœtus</b> <i>Avec ou sans : examen radiographique</i>	1	0	123,2	123,2			5	ATM
JQX004	<b>Autopsie médicale de 3 fœtus ou plus</b> <i>Avec ou sans : examen radiographique</i>	1	0	184,8	184,8			5	ATM

## 09.02 ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION

*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	<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
[F, 7]	<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> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
JHFB001	<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
[7]	<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	38,4	38,4		AP	1	ATM
JSLD001	<b>Insémination artificielle intra-utérine</b> <i>Avec ou sans : examen de la glaire cervicale</i>	1	0	38,4	38,4		AP	1	ATM
JSEC001	<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
[7]	<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	<b>Révision de la cavité de l'utérus après avortement</b> <i>anesthésie</i>	1	0	57,6	57,6			1	ACO
[F, P, S, U]		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	57,6	57,6			1	ACO
JNJD002	<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	57,6	57,6			1	ACO
[F, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,15	53,15			1	ADA
(GELE001)									
JNJD001	<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
[F, P, S, U]	<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)									
JLJ001	<b>Injection intraovulaire d'agent pharmacologique pour grossesse extra-utérine, par voie transvaginale avec guidage échographique</b>	1	0	70,58	38,4			1	ACO

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
JJC002	<b>Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par cœlioscopie</b>	1	0	209	209			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	126,37	126,37			1	ADA
JJA002	<b>Expression tubaire pour évacuation tuboabdominale de grossesse extra-utérine, par laparotomie</b>	1	0	209	209			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	125,27	125,27			1	ADA
JPC001	<b>Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par cœlioscopie</b>	1	0	209	209			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	174,75	174,75			1	ADA
JPA001	<b>Salpingotomie avec aspiration de grossesse extra-utérine, par laparotomie</b>	1	0	209	209			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	134,8	134,8			1	ADA
JFC001	<b>Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par cœlioscopie</b>	1	0	209	209			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]	anesthésie	4	0	160,46	160,46			1	ADA
JFA001	<b>Salpingectomie partielle ou totale pour grossesse extra-utérine, par laparotomie</b>	1	0	209	209			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	125,27	125,27			1	ADA
JQA001	<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, T, P, S, U, O]	À l'exclusion de : exérèse d'un organe abdominal pour grossesse extra-utérine abdominale ; coder uniquement l'acte d'exérèse.	4	0	104,5	104,5			1	ADA

### 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
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
JJPB001	<b>Évacuation de liquide amniotique pour hydramnios, par voie transcutanée</b>	1	0	67,2	67,2			1	ACO
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
JPLB001	<b>Amnio-infusion, par voie transcutanée</b>	1	0	37,8	37,8			1	ACO
[F, P, S, U]	Activité 1 : guidage échographique	2	0	70,58	69,17			1	ACO
[F, P, S, U]	Activité 2 : amnio-infusion								
[F, P, S, U]	(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, la surveillance isolée du travail (JQQP099) peut être facturée quand elle est effectuée par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement  
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	313,5	313,5			1	ACO
[F, P, S, U, K, T]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD012	<b>Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare</b>	1	0	313,5	313,5			1	ACO
[F, P, S, U, K, T]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED002, JQGD006, JQGD009, JQHB001, JQQP900)								
JQGD004	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare</b>	1	0	385,44	313,5			1	ACO
[F, P, S, U, K, T]	Méthode de Vermelin, chez une primipare								
[F, P, S, U, K, T]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								
JQGD001	<b>Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare</b>	1	0	316,94	313,5			1	ACO
[F, P, S, U, K, T]	Méthode de Vermelin, chez une multipare								
[F, P, S, U, K, T]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, 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, T]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, 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, T]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, 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, T]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, 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, T]	(AFLB010, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								
JQGD002	<b>Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare</b>	1	0	472,64	418			1	ACO
[F, P, S, U, K, T]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								
JQGD007	<b>Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare</b>	1	0	418	418			1	ACO

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U, K, T]	(AFLB010, JMPA006, JNMD002, JNQD001, JPGD001, JQED001, JQGD006, JQGD009, JQGD011, JQHB001, JQQP900)								
JQQP099	<b>Surveillance du travail par un praticien différent de celui qui réalise l'extraction</b> <i>La prise en charge nécessite une surveillance avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement pour mesure du PH foetal quel qu'en soit le nombre</i> <i>Facturation : ne peut être facturée que par une sage-femme qui ne réalise pas l'extraction en raison de complication pour le fœtus ou pour la parturiente dans le déroulement de l'accouchement</i> <i>Facturation : ne peut être facturée que s'il est suivi d'un acte du sous paragraphe 09.03.03.01 (accouchement par voie naturelle) ou s'il est suivi d'une césarienne réalisée en cours de travail (JQGA003)</i> (AFLB010, JNQD001, JQHB001, JQQP900)	1	0	112	112	RC		1	ACO

#### 09.03.03.02 Accouchement par césarienne

JQGA002	<b>Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, YYYY069)	1	0	313,5	313,5			1	ACO
[K, T]		4	0	209	209			1	ADA
JQGA004	<b>Accouchement par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)	1	0	313,5	313,5			1	ACO
[F, P, S, U, K, T]		4	0	241,37	241,37			1	ADA
JQGA003	<b>Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)	1	0	362,61	313,5			1	ACO
[F, P, S, U, K, T]		4	0	241	241			1	ADA
JQGA005	<b>Accouchement par césarienne, par abord vaginal</b> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, JNQD001, YYYY069)	1	0	313,5	313,5			1	ACO
[K, T]		4	0	209	209			1	ADA

#### 09.03.04 Traitement des complications immédiates de l'accouchement

##### 09.03.04.01 Suture immédiate de lésions obstétricales maternelles

JNCA002	<b>Suture du corps de l'utérus [Hystérorraphie] pour rupture obstétricale, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	241,51	210,3			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	177,08	177,08			1	ADA
JNCA001	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du col de l'utérus</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	83,6	83,6			1	ADA
JMCA002	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du vagin, de la vulve et/ou du périnée [périnée simple]</b> (ZZLP025)	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>anesthésie</i> (GELE001)	1	0					1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	157,08	156,58			1	ADA
JMCA001	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion du rectum [périnée complet compliqué]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	157,08	156,58			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	94,54	94,54			1	ADA
JMCA004	<b>Suture immédiate de déchirure obstétricale du périnée avec lésion de la vessie ou de l'urètre</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	250,8	250,8			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		4	0	157,53	157,53			1	ADA

##### 09.03.04.02 Actes thérapeutiques pour hémorragie du post-partum

EDSF011	<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</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>anesthésie</i> (YYYY200, YYYY300)	1	0	355,3	355,3			1	ACO
[F, P, S, U]		4	0	94,3	94,3			1	ADA
EDSA002	<b>Ligature des artères iliaques internes [hypogastriques] pour hémorragie du post-partum, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	344,62	270,1			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	217,51	217,51			1	ADA
ELSA002	<b>Ligature des pédicules vasculaires de l'utérus pour hémorragie du post-partum, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	249,81	215,11			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	192,5	192,5			1	ADA
JNFA001	<b>Hystérectomie pour complications obstétricales, par laparotomie</b> <i>Hystérectomie d'hémostase postobstétricale, par laparotomie</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	1	0	344,62	300,46			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	266,98	266,98			1	ADA

##### 09.03.04.03 Autres actes thérapeutiques obstétricaux

JNBD002	<b>Tamponnement intra-utérin ou intravaginal, pour hémorragie obstétricale</b> (ZZLP025)	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> (ZZLP025)	1	0					1	ACO
JNED001	<b>Réduction manuelle d'inversion utérine</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0					1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0					1	ADA
JNPA002	<b>Réduction d'inversion utérine par hystérotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	223,52	199,86			1	ACO
[F, J, K, T, P, S, U, O]		4	0	117,45	117,45			1	ADA

#### 09.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE FOETUS

JQJB001	<b>Évacuation de collection d'un organe fœtal</b>								
---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]	Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : ponction de collection d'un organe fœtal  (GELE001)	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> 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)	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	<b>Injection d'agent pharmacologique chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical</b> 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)	1 2	0 0	87,57 116,95	41,58 104,12			1 1	ACO ACO
JQLF001	<b>Transfusion chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical</b> Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : transfusion chez le fœtus Activité 3 : assistance hématologique (ZZLP025)	1 2 3	0 0 0	47,25 153,6	47,25 153,6			1 1 1	ACO ACO ACO
JQLF002	<b>Exsanguinotransfusion chez le fœtus, par ponction du cordon ombilical</b> Activité 1 : guidage échographique Activité 2 : exsanguinotransfusion chez le fœtus Activité 3 : assistance hématologique (ZZLP025)	1 2 3	0 0 0	140,61 304,12	47,25 304,12			1 1 1	ACO ACO ACO

## 09.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES CHEZ LE NOUVEAU-NÉ À LA NAISSANCE

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.

GEJD001	<b>Aspiration intratrachéale d'un nouveau-né à la naissance, en présence d'un liquide amniotique méconial</b> Avec ou sans : intubation trachéale Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale.	1	0					1	ATM
GLLD018	<b>Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial</b> Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale	1	0					1	ATM
GLLD016	<b>Ventilation manuelle d'un nouveau-né à la naissance, au masque facial, avec administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté</b> Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale	1	0					1	ATM
ZZEP004	<b>Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée sans oxygénothérapie</b> Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale	1	0					1	ATM
ZZEP002	<b>Installation d'un nouveau-né en incubateur à la naissance, avec ventilation spontanée avec oxygénothérapie</b> Indication pour les sages-femmes : dans l'attente du médecin appelé pour pathologie néonatale	1	0					1	ATM
ZZEP003	<b>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</b>	1	0					1	ATM
ZCLA001	<b>Pose d'un sac à viscères chez un nouveau-né à la naissance</b>  (GELE001)	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
EPLF001	<b>Administration intraveineuse d'agent pharmacologique et/ou de soluté chez le nouveau-né à la naissance</b> 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

## 10 GLANDES ENDOCRINES ET MÉTABOLISME

### 10.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES ET LE MÉTABOLISME

#### 10.01.01 Échographie des glandes endocrines

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

KCQM001	<b>Échographie transcutanée de la glande thyroïde</b> Avec ou sans : échographie transcutanée des glandes parathyroïdes (ZZQM005)	1	0	34,97	34,97			2	ADE
KDQM001	<b>Échographie transcutanée des glandes parathyroïdes</b>	1	0	37,8	37,8			2	ADE

#### 10.01.02 Scintigraphie des glandes endocrines

KZQL003	<b>Scintigraphie aux analogues de la somatostatine en 2 temps</b> (ZZQL007)	1	0	268,87	268,87			2	ADI
KZQL004	<b>Scintigraphie aux analogues de la somatostatine en 2 temps, avec scintigraphie du corps entier complémentaire d'une image segmentaire</b> [G]	1	0	401,51	401,51			2	ADI
KZQL002	<b>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</b> [G]	1	0	401,51	401,51			2	ADI
ZZQL003	<b>Scintigraphie du corps entier à l'iode 131</b> [G]	1	0	180,44	180,44			2	ADI
KCQL002	<b>Mesure radio-isotopique de la fixation thyroïdienne de l'iode</b>	1	0	56,65	56,65			2	ADI



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[G] KCQL003	<b>Scintigraphie de la glande thyroïde</b> (ZZQL007)	1	0	109,7	109,7			2	ADI
[G] KCQL001	<b>Scintigraphie de la glande thyroïde avec mesure radio-isotopique de la fixation thyroïdienne de l'iode</b>	1	0	162,76	162,76			2	ADI
[G] KDQL001	<b>Scintigraphie des glandes parathyroïdes</b>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
[G] KEQL002	<b>Scintigraphie corticosurrénalienne</b> (ZZQL007)	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G] KEQL001	<b>Scintigraphie médullosurrénalienne</b> (ZZQL007)	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G] KGQL002	<b>Mesure radio-isotopique du métabolisme phosphocalcique</b>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
[G] KGQL003	<b>Mesure radio-isotopique des compartiments biologiques</b> <i>Mesure radio-isotopique de l'eau ou des électrolytes échangeables</i>	1	0	127,39	127,39			2	ADI

#### 10.01.03 Explorations fonctionnelles des glandes endocrines et du métabolisme

KGQP003	<b>Mesure de la sécrétion d'insuline avec administration intraveineuse de glucose</b> <i>Indication : phénotype 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</i> <i>Environnement : spécifique ; milieu hospitalier spécialisé</i>	1	0						ATM
KGQP005	<b>Mesure de la sensibilité à l'insuline avec administration intraveineuse de glucose et d'insuline, sans mesure de la production hépatique de glucose</b> <i>Clamp euglycémique hyperinsulinémique sans 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
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	38,4	38,4			2	ATM
KCHJ001	<b>Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	38,4	38,4			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	38,4			2	ATM
KCHJ003	<b>Biopsie d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	76,8	76,8			2	ATM
KCHJ002	<b>Biopsie de plusieurs lésions de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	76,8	76,8			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 rétro-péritonéale

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
- 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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<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> <i>À l'exclusion de : examen anatomopathologique de lésion précancéreuse de découverte fortuite lors de l'examen anatomopathologique</i> <i>Coder éventuellement :</i> <i>- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'une autre structure anatomique différenciée par le préleveur</i> <i>- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de groupes lymphonodaux [ganglionnaires lymphatiques] différenciés par le préleveur ou de pièce de curage lymphonodal [ganglionnaire]</i>								
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	99,7	99,7			5	ATM

## 10.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES GLANDES ENDOCRINES

### 10.02.01 Actes thérapeutiques sur l'hypophyse

KANB001 [A, J, K, T]	<b>Hypophysiolysse fonctionnelle, par voie transsphénoïdale</b> <i>(ACQP002, GELE001)</i>	1	0	418	418			1	ADC
		4	0	229,9	229,9			1	ADA
KAFA900	<b>Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par vidéochirurgie transsphénoïdale</b> <i>anesthésie</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
KAFA001 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par abord transsphénoïdal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	623,21	537,02			1	ADC
		4	0	259,68	259,68			1	ADA
KAFA002 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	820,31	739,12			1	ADC
		4	0	370,3	370,3			1	ADA

### 10.02.02 Actes thérapeutiques sur le corps pinéal [l'épiphyse]

KBFA001 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de lésion de la région pinéale, par craniotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	1034,43	863,31			1	ADC
		4	0	385,7	385,7			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]	<b>Évacuation de collection de la glande thyroïde et/ou de sa loge, par voie transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	38,4	38,4			1	ATM
KCJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection de la loge thyroïdienne, par cervicotomie</b> <i>À l'exclusion de : hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie (EBSA011)</i>	1	0	136,84	96,92			1	ADC
		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, T, 7]	<b>Énucléation de nodule de la glande thyroïde, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	134	130,39			1	ADC
		4	0	91,27	91,27			1	ADA
KCF A004 [A, J, K, T, 7]	<b>Isthmectomie de la glande thyroïde, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
		4	0	88,71	88,71			1	ADA
KCF A001 [A, J, K, T, 7]	<b>Lobectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	264,46	236,41			1	ADC
		4	0	133,32	133,32			1	ADA
KCF A008 [A, J, K, T, 7]	<b>Lobo-isthmectomie unilatérale de la glande thyroïde, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	283,6	273,85			1	ADC
		4	0	146,16	146,16			1	ADA
KCF A010 [A, J, K, T, 7]	<b>Thyroïdectomie subtotale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	354,5	314,98			1	ADC
		4	0	163,02	163,02			1	ADA
KCF A009 [A, J, K, T, 7]	<b>Thyroïdectomie subtotale, par cervicothoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	567,2	460,65			1	ADC
		4	0	214,16	214,16			1	ADA
KCF A005 [A, J, K, T, 7]	<b>Thyroïdectomie totale, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	460,85	385,43			1	ADC
		4	0	163,73	163,73			1	ADA
KCF A007 [A, J, K, T, 7]	<b>Thyroïdectomie totale, par cervicothoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	567,2	460,65			1	ADC
		4	0	235,36	235,36			1	ADA
KCF A002 [A, J, K, T, 7]	<b>Thyroïdectomie totale avec résection partielle de cartilage du larynx, par cervicotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	545,22	447,9			1	ADC
		4	0	212,8	212,8			1	ADA
KCF A003	<b>Thyroïdectomie totale avec résection non interruptrice de la trachée, par cervicotomie</b>	1	0	601,94	489,21			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010) <i>anesthésie</i>	4	0	214,86	214,86			1	ADA
KCFA006	<b>Thyroïdectomie totale avec résection interruptrice et anastomose de la trachée, par cervicotomie</b>	1	0	792,66	713,58			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010) <i>anesthésie</i>	4	0	343,13	343,13			1	ADA
KCMA001	<b>Totalisation secondaire de thyroïdectomie, par cervicotomie</b>	1	0	481,41	331,88			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002, ZZQL010) <i>anesthésie</i>	4	0	134,16	134,16			1	ADA

### 10.02.03.03 Destruction de la glande thyroïde

KCNL003	<b>Irradiation interne de la glande thyroïde par administration d'iode 131 à une dose inférieure ou égale à 1 gigabecquerel [GBq]</b>	1	0	70,74	70,74			1	ATM
[G]									
KCNL004	<b>Irradiation interne de la glande thyroïde par administration d'iode 131 à une dose supérieure à 1 gigabecquerel [GBq]</b>	1	0	176,85	176,85			1	ATM
[G]									

### 10.02.04 Actes thérapeutiques sur les glandes parathyroïdes

#### 10.02.04.01 Exploration des sites parathyroïdiens

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>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(ZZHA001)								
KDQA001	<b>Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux, par cervicotomie</b>	1	0	446,67	394,41			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	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>	4	0	174,71	174,71			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
KDQA003	<b>Exploration des sites parathyroïdiens cervicaux et médiastinaux, par cervicothoracotomie</b>	1	0	446,67	416,35			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	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>	4	0	174,52	174,52			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
KDQC002	<b>Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par vidéochirurgie</b>	1	0	512,61	445,11			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	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>	4	0	212,1	212,1			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
KDQA002	<b>Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par thoracotomie</b>	1	0	446,67	390,74			1	ADC
[A, J, K, T]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion <i>anesthésie</i>	4	0	220,86	220,86			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								

#### 10.02.04.02 Parathyroïdectomie

Coder éventuellement : curage lymphonodal (cf 05.02.02.02 ; 05.02.02.03)

KDFC001	<b>Parathyroïdectomie unique sans exploration des autres sites parathyroïdiens, par cervicoscopie</b>	1	0	263,75	253,56			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	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>	4	0	142,49	142,49			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
KDFA002	<b>Parathyroïdectomie unique sans exploration des autres sites parathyroïdiens, par cervicotomie</b>	1	0	263,75	253,56			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique ; repérage préopératoire de la lésion <i>anesthésie</i>	4	0	142,49	142,49			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
KDFA001	<b>Parathyroïdectomie totale avec réimplantation immédiate de parathyroïde</b>	1	0	446,67	403,54			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	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>	4	0	170,67	170,67			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								
KDFA003	<b>Exérèse de tissu parathyroïdien préalablement transplanté</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i>	4	0	118,66	118,66			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQA002)								

#### 10.02.04.03 Autres actes thérapeutiques sur les parathyroïdes

KDEA001	<b>Réimplantation secondaire de parathyroïde</b>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	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>	4	0	121,6	121,6			1	ADA
	(GELE001)								

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

### 10.02.05 Actes thérapeutiques sur les glandes surrénales

À l'exclusion de : surrénalectomie au cours d'une néphrectomie totale élargie (cf 08.02.01.04)

KEFC002 [A, J, K, T]	<b>Surrénalectomie partielle ou totale, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie</b> À l'exclusion de : surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie (KEFC001) <i>anesthésie</i>	1	0	602,65	518,91			1	ADC
		4	0	313,06	313,06			1	ADA
KEFA002 [A, J, K, T]	<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
		4	0	272,19	272,19			1	ADA
KEFC001 [A, J, K, T]	<b>Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	886,25	683,4			1	ADC
		4	0	577,35	577,35			1	ADA
KEFA001 [A, J, K, T]	<b>Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	774,23	606,34			1	ADC
		4	0	514,12	514,12			1	ADA

### 10.02.06 Actes thérapeutiques sur les tumeurs endocriniennes intraabdominales ectopiques

KZFC001 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	405,55	267,48			1	ADC
		4	0	208,94	208,94			1	ADA
KZFA001 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de tumeur endocrinienne intraabdominale ectopique, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	339,61	240,87			1	ADC
		4	0	178,15	178,15			1	ADA

## 11 APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE

Par face, on entend : squelette, articulations, tissus mous et cavités - sinus paranasaux, orbites, rhinopharynx, oropharynx - de la face.

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 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 ostéode...

Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle.  
L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa 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.

L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse.  
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.

### 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]	<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</i> À l'exclusion de : radiographie - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01)  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 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	1	0	23,94	23,94			2	ADI
-------------------------------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Code extension documentaire, pour distinguer : - réalisation de radiographie du crâne : coder A - réalisation de radiographie de sinus : coder B - recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remognographique : coder C								
LAQK005 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus</b> Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne	1	0	34,58	34,58			2	ADI
LBQK005 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> Radiographie selon l'incidence de Zimmer	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LAQK012 [E, Y]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence</b> Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence, pour diagnostic orthodontique 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	1	0	19,95	19,95			2	ADI
LAQK001 [E, Y]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences</b> Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences, pour diagnostic orthodontique 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	1	0	26,6	26,6			2	ADI
LAQK008 [E, Y]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences</b> Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences, pour diagnostic orthodontique 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	1	0	26,6	26,6			2	ADI
LAQK027 [E, F, P, U, Y]	<b>Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire</b> Indication : évaluation diagnostique et/ou préopératoire : - d'atypie anatomique en endodontie, - de pathologie maxillomandibulaire 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	1	0	72,66	72,66			2	ADI
LAQK004	<b>Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle</b> Avec ou sans : analyse comparative pour bilan thérapeutique ou évolutif	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]	<b>Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b>	1	0	46,55	46,55			2	ADI
LBQH001 [E, Y]	<b>Arthrographie unilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> (YYYY420)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
LBQH003 [E, Y]	<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, Y]	<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, Y]	<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, Y]	<b>Scanographie de la face</b> 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)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
LAQK009 [E, F, P, S, U, Y]	<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]	<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	69			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	69			2	ADI

#### 11.01.06 Ponction, biopsie et prélèvement de la tête

LAHH004 [F, J, K, T, 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	104,5			1	ATM
LAHH005 [F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ATM
LAHJ003 [F, J, K, T, 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	104,5	104,5			1	ATM
LAHH002	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	107,78	76,8			1	ATM
LAHH006	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
LAHJ004	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
LAHA001	<b>Biopsie de la voûte du crâne [calvaria], par abord direct</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[J, K, T]	(ACQP002, ZZLP025)								
LAHA002	<b>Biopsie d'un os de la face, par abord direct</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	4	0	62,31	62,31			1	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	<b>Ostéosynthèse d'une embarrure de la voûte du crâne</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	<i>Avec ou sans : évacuation d'hématome extradural</i>								
	(AGMA001, EAMA001, EAMA002, GELE001, LAFA008)								
	<i>anesthésie</i>	4	0	199,29	199,29			1	ADA

#### 11.02.01.02 Craniectomie

LAFAG00	<b>Craniectomie décompressive</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>Volet crânien décompressif unilatéral</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
LAFAG011	<b>Exérèse de tumeur de la voûte du crâne sans cranioplastie</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	149,09	149,09			1	ADA
	(AGMA001, GELE001, LAFA008, ZZHA001)								
LAFAG004	<b>Exérèse de tumeur de la voûte du crâne avec cranioplastie</b>	1	0	355,3	355,3			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	191,93	191,93			1	ADA
	(AGMA001, GELE001, LAFA008, ZZHA001)								

#### 11.02.01.03 Plastie de la voûte du crâne

LAMA009	<b>Cranioplastie de la voûte</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>À l'exclusion de : taille de volet crânien (cf 11.02.01.03)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,52	146,52			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LAPA008	<b>Taille de volet crânien sans transposition</b>	1	0	418	418			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Craniectomie linéaire pour craniosténose</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(GELE001)								
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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(GELE001)								
LAPA016	<b>Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, avec remodelage du pôle postérieur du crâne</b>	1	0	496,3	463,42			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(GELE001)								
LAPA006	<b>Taille et transposition de volet crânien intéressant les orbites</b>	1	0	650,86	553,06			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	238,78	238,78			1	ADA
	(GELE001)								
LAMA006	<b>Remodelage du pôle postérieur du crâne, par abord direct</b>	1	0	465,81	445,73			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(GELE001)								
LANC001	<b>Meulage extracrânien de la voûte du crâne, par vidéochirurgie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
LAGA007	<b>Ablation de matériel de cranioplastie de la voûte</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	121,99	121,99			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,44	78,44			1	ADA
	(GELE001)								
LAPA001	<b>Mise à plat de lésion infectieuse de la voûte du crâne [calvaria]</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>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)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	86,06	86,06			1	ADA
	(GELE001)								
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	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	83,6	83,6			1	ADA
	(GELE001)								

### 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>	1	0	275,01	275,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture craniorbitaire (LACA016)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	139,66	139,66			1	ADA
	(GELE001, LAFA008, YYYY188)								
LACA016	<b>Ostéosynthèse de fracture craniorbitaire</b>	1	0	392,79	333,16			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	146,99	146,99			1	ADA
	(GELE001, LAFA008, YYYY188)								
LACA017	<b>Ostéosynthèse de fracture craniorbitaire avec fermeture de brèche ostéodurale</b>	1	0	550,22	550,22			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, LAFA008, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture unilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord coronal</b>	<i>anesthésie</i>	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, T, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture unilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord facial</b>	<i>anesthésie</i>	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, T, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture bilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord coronal</b>	<i>anesthésie</i>	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	256,5		1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture bilatérale de la paroi antérieure du sinus frontal à foyer ouvert, par abord facial</b>	<i>anesthésie</i>	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, T, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture frontonasale à foyer ouvert, par abord coronal</b>	<i>anesthésie</i>	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, T, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture frontonasale à foyer ouvert, par abord facial</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	87,6	87,6		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, T, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord coronal</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	77,34	77,34		1	ADA
LACA011	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord coronal</b>		1	0	313,19	313,19		1	ADC
[A, F, J, K, T, 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>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord coronal, avec canthopexie</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	124,9	124,9		1	ADA
LACA018	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord coronal, avec canthopexie</b>		1	0	390,91	390,91		1	ADC
[A, F, J, K, T, 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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord facial</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	129,66	129,66		1	ADA
LACA013	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert, par abord facial</b>		1	0	264,25	264,25		1	ADC
[A, F, J, K, T, 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>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord facial, avec canthopexie</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09		1	ADA
LACA009	<b>Ostéosynthèse de fracture fronto-naso-maxillaire à foyer ouvert par abord facial, avec canthopexie</b>		1	0	332,92	332,92		1	ADC
[A, F, J, K, T, 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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire, par abord coronal</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	117,94	117,94		1	ADA
LACA005	<b>Ostéosynthèse de fracture naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire, par abord coronal</b>		1	0	598,4	447,66		1	ADC
[A, F, J, K, T, 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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)</i> <b>Ostéosynthèse de fracture naso-ethmoïdo-maxillo-fronto-orbitaire, par abord facial</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	133,32	133,32		1	ADA

**11.02.02.02 Résection osseuse de la base du crâne**  
Voir aussi 01.02.05 Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique

LAF005	<b>Pétrectomie totale</b>		1	0	1245,09	985,49		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	271,7	271,7		1	ADA
GBFA004	<b>Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal</b>		1	0	759,22	598,36		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	228,58	228,58		1	ADA
GBFA005	<b>Résection totale unilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal</b>		1	0	508,97	453,2		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>Résection totale bilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal et/ou par abord infrafronto-orbito-nasal</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	200,72	200,72		1	ADA
GBFA006	<b>Résection totale bilatérale du sinus ethmoïdal avec sinusotomie sphénoïdale et maxillaire, par abord paralatéronasal et/ou par abord infrafronto-orbito-nasal</b>		1	0	648,34	445,19		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i> <i>(GELE001)</i> <b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal</b>	<i>anesthésie</i>	2	0	572,07	572,07		1	ADC
LAF001	<b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal</b>		1	0	727,65	580,04		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal et par abord infrafrontal</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	199,26	199,26		1	ADA
LAF003	<b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire, par abord paralatéronasal et par abord infrafrontal</b>		1	0	649,88	446,17		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i> <i>(GELE001)</i> <b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal</b>	<i>anesthésie</i>	2	0	833,14	571,99		1	ADC
LAF006	<b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal</b>		1	0	947,87	707,77		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	228,58	228,58		1	ADA

**11.02.02.03 Ostéotomie frontofaciale**

LARA002	<b>Mobilisation partielle d'un cadre de l'orbite, par abord extracrânien</b>		1	0	684,89	485,02		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, LAFA008)</i> <b>Mobilisation partielle des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par abord extracrânien</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	200,8	200,8		1	ADA
LARA001	<b>Mobilisation partielle des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par abord extracrânien</b>		1	0	837,62	837,62		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, LAFA008)</i> <b>Mobilisation partielle des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par abord extracrânien</b>	<i>anesthésie</i>	4	0	312,46	312,46		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LARA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Mobilisation totale d'un cadre de l'orbite, par craniotomie</b> <i>(GELE001, LAFA008)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	457,88 209,57	457,88 209,57			1 1	ADC ADA
LARA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Mobilisation totale des cadres de l'orbite horizontalement ou par bipartition faciale, par craniotomie</b> <i>(GELE001, LAFA008)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	864,27 283,14	676,84 283,14			1 1	ADC ADA
LAEA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Avancement frontoorbitaire symétrique ou asymétrique sans remodelage frontal, par craniotomie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	486,86 300,73	486,86 300,73			1 1	ADC ADA
LAEA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Avancement frontoorbitaire symétrique ou asymétrique avec remodelage frontal, par craniotomie</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	951,48 316,13	727,42 316,13			1 1	ADC ADA
LAEA004 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i>	1 2 4	0 0 0	632,24 632,24 468,98	632,24 632,24 468,98			1 1 1	ADC ADC ADA
LAEA009 [A, J, K, T, 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 ; neurochirurgien et réanimation pédiatrique et néonatale à proximité</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>Activité 1 : geste extracrânien</i> <i>Activité 2 : geste intracrânien</i> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, LAFA008, LBLP001)</i> <i>anesthésie</i>	1 2 4	0 0 0	632,24 632,24 468,98	632,24 632,24 468,98			1 1 1	ADC ADC ADA

#### 11.02.02.04 Autres actes thérapeutiques sur l'étage supérieur de la face

LAPA004 [A, J, K, T, 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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	1 2 4	0 0 0	567,2 394,81 334,55	394,81 394,81 334,55			1 1 1	ADC ADC ADA
LABA001 [A, J, K, T]	<b>Apposition modelante de l'étage supérieur de la face, par abord coronal</b> <i>Avec ou sans : meulage</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	257,37 148,36	237,05 148,36			1 1	ADC ADA
LABA003 [A, J, K, T]	<b>Apposition modelante de l'étage supérieur de la face, par abord facial</b> <i>Avec ou sans : meulage</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	167,32 108,87	167,27 108,87			1 1	ADC ADA

#### 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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	63,91 76,61	53,2 76,61			1 1	ADC ADA
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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	104,5 73,31	104,5 73,31			1 1	ADC ADA

#### 11.02.03.02 Réduction orthopédique de fracture occlusofaciale

LBED001 [A, F, J, K, T, 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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 107,67	250,8 107,67			1 1	ADC ADA
LBED004 [A, F, J, K, T, 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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 110,23	250,8 110,23			1 1	ADC ADA
LBEP009 [A, F, J, K, T, 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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	250,8 104,5	250,8 104,5			1 1	ADC ADA

#### 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>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	58,52 58,65	50,07 58,65			1 1	ADC ADA
LAEA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction de fracture du bord supraorbitaire sans interposition, par abord sourcilier</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	209 90,46	209 90,46			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LAEA003	<b>Réduction de fracture du bord supraorbitaire avec interposition de matériau inerte et/ou autogreffe, par abord sourcilier</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100	100			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LAEB001	<b>Réduction de fracture du plancher de l'orbite à foyer fermé, par ballonnet intrasinusien introduit par abord intrabuccal</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,59	106,59			1	ADA
	(GELE001)								
LAMA007	<b>Réfection du plancher de l'orbite, par abord direct</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,67	92,67			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LAMA005	<b>Réfection de la paroi médiale de l'orbite, par abord coronal</b>	1	0	229,65	229,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,43	97,43			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LAMA003	<b>Réfection de la paroi médiale de l'orbite, par abord facial</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,83	101,83			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LAMA008	<b>Réfection de paroi de l'orbite avec réparation d'un délabrement de la région orbitaire et de son contenu</b>	1	0	452,35	350,15			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : interposition de matériau inerte ou de greffe</i>	<i>anesthésie</i>	4	157,53	157,53			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LACA001	<b>Ostéosynthèse de fracture du bord infraorbitaire, à foyer ouvert</b>	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	91,19	91,19			1	ADA
	(GELE001)								
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
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 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	125,99	125,99			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 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	116,46	116,46			1	ADA
	(GELE001)								
LACB001	<b>Ostéosynthèse de fracture maxillo nasale, à foyer fermé</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>Fixation transcutanée de fracture maxillo nasale</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	104,5	104,5		1	ADA
	(GELE001)								
LBCA010	<b>Ostéosynthèse de disjonction intermaxillaire ou de fracture du palais, par abord intrabuccal</b>	1	0	187,89	179,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 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	111,34	111,34			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
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, T, L, P, S, U, O, 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	129,3	129,3			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
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, T, 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	136,63	136,63			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
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, T, 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	138,09	138,09			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
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, T, 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	151,29	151,29			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : résection de graisse orbitaire</i>	<i>anesthésie</i>	4	96,33	96,33			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,22	106,22			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	119,05	119,05			1	ADA
	(GELE001, LAFA008, PAFA010, YYYY188)								
LAPA011	<b>Ostéotomie d'agrandissement du cadre de l'orbite, par abord facial</b>	1	0	441,71	343,97			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K, T, 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)	anesthésie	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>									
[A, J, K, T, 7]	Activité 1 : geste extracrânien		1	0	228,94	228,94			1	ADC
	Activité 2 : geste intracrânien		2	0	228,94	228,94			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	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 interposition, par abord intrabuccal</b>		1	0	478,98	478,98	RC		1	ADC
[A, J, K, T, 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)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBPA017	<b>Ostéotomie maxillaire d'élevation sans mobilisation du palais, par abord intrabuccal</b>		1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	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, T, 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)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	anesthésie	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	275,8	265,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	4	0	125,4	125,4			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, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	anesthésie	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
---------	---	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	Exérèse de la suprastructure de l'os maxillaire (GELE001) anesthésie	4	0	150,56	150,56			1	ADA
LBFA011	Maxillectomie supérieure, avec reconstruction du plancher de l'orbite par lambeau de septum nasal 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	521,29	451,58			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	178,38	178,38			1	ADA
LBFA033	Maxillectomie moyenne Exérèse de la mésostructure de l'os maxillaire	1	0	475,09	380,89			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	150,56	150,56			1	ADA
LBFA024	Maxillectomie inférieure Exérèse de l'infrastructure de l'os maxillaire	1	0	359,59	313,9			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	143,96	143,96			1	ADA
LBFA005	Maxillectomie totale sans reconstruction Exérèse de la totostructure de l'os maxillaire	1	0	595,98	451,01			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	140,3	140,3			1	ADA
LBFA007	Maxillectomie totale, avec reconstruction du plancher de l'orbite par lambeau de septum nasal 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	615,23	506,06			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	162,26	162,26			1	ADA

#### 11.02.03.08 Autres résections osseuses de l'étage moyen de la face

LBFA023	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 Avec ou sans : avulsion dentaire (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	58,14	46,89			1	ADC
LBFA030	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 Avec ou sans : avulsion dentaire	1	0	80,83	73,21			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, PAFA010) anesthésie	4	0	64,88	64,88			1	ADA
LBFA002	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 Avec ou sans : avulsion dentaire	1	0	121,95	114,62			1	ADC
[A, 7]	(GELE001, PAFA010) anesthésie	4	0	69,27	69,27			1	ADA
LBFA028	Exérèse d'un quadrant de la voûte palatine, par abord direct	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	112,9	112,9			1	ADA
LBFA014	Exérèse d'une hémivoûte palatine, par abord direct	1	0	177,96	173,44			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	125,36	125,36			1	ADA
LBFA001	Exérèse de la totalité de la voûte palatine, par abord direct	1	0	229,01	203,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	140,75	140,75			1	ADA
LAFA012	Résection modelante de l'étage moyen de la face, par abord intrabuccal	1	0	197,81	184,95			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	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	Apposition modelante de l'étage moyen de la face, par abord direct	1	0	202,07	187,43			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) anesthésie	4	0	86,88	86,88			1	ADA
LAMA012	Comblement d'une dépression de la région orbitofaciale, sans exentération de l'orbite, par matériau inerte ou autogreffe Avec ou sans : correction d'une énoptalmie	1	0	330,34	323,27			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) anesthésie	4	0	137,71	137,71			1	ADA

#### 11.02.03.10 Autres réparations du squelette de l'étage moyen de la face

LAMA004	Remodelage du rebord de l'orbite sans autogreffe, par abord direct	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	83,58	83,58			1	ADA
LAMA010	Remodelage du rebord de l'orbite avec autogreffe osseuse, par abord direct	1	0	229,72	221,02			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, YYYY188) anesthésie	4	0	117,93	117,93			1	ADA
LAMA001	Reconstruction du tiers latéral du massif facial pour syndrome malformatif, par abord facial et par abord coronal	1	0	507,64	426,11			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) anesthésie	4	0	136,24	136,24			1	ADA
LAMA011	Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite sans abord de l'étage antérieur de la base du crâne	1	0	1186,87	820,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	161,9	161,9			1	ADA
LAMA002	Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite avec abord de l'étage antérieur de la base du crâne	1	0	1566,18	1040,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LBEP002 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture du corps de la mandibule, avec contention par appareillage personnalisé</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	125,4	125,4			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	69,65	69,65			1
LBED002 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture unifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	209	209			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	90,1	90,1			1
LBED005 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture plurifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	209	209			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	100,36	100,36			1
LBED006 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture extracondyloaire unifocale de la mandibule, avec blocage maxillo-mandibulaire</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	209	209			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	86,43	86,43			1
LBED003 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule, avec blocage maxillo-mandibulaire</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	209	209			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	86,43	86,43			1

#### 11.02.04.02 Ostéosynthèse de la mandibule

LBCB002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire unifocale de la mandibule, à foyer fermé</b> <i>Ostéosynthèse d'une fracture extracondyloaire unifocale 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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	116,46	116,46			1
LBCA006 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire unifocale de la mandibule, à foyer ouvert</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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	117,57	117,57			1
LBCB001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule, à foyer fermé</b> <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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	126,36	126,36			1
LBCA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule, à foyer ouvert</b> <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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	136,62	136,62			1
LBCA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert</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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	124,16	124,16			1
LBCA004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, sans dissection du nerf 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> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	239,49	239,49			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	124,16	124,16			1
LBCA007 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, avec dissection du nerf 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> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	351,66	304,55			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	131,12	131,12			1
LBCA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage d'un délabrement des tissus mous de la face</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>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	270,84	270,84			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1

#### 11.02.04.03 Comblement de perte de substance de la mandibule

LBBA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Comblement de perte de substance mandibulaire interrompue segmentaire antérieure limitée au corps, par abord intrabuccal ou facial</b> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAF010, YYYY188)</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	155,67	155,67			1
LBBA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Comblement de perte de substance mandibulaire interrompue segmentaire latérale respectant la région articulaire, par abord intrabuccal ou facial</b> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAF010, YYYY188)</i>	1	0	325,43	320,42			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	158,97	158,97			1
LBBA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Apposition modelante de la mandibule, par abord intrabuccal ou facial</b> <i>À l'exclusion de : apposition modelante du menton, par abord intrabuccal (LBBA005)</i> <i>(GELE001, PAF010, YYYY188)</i>	1	0	186,47	178,38			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	99,34	99,34			1
LBBA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Apposition modelante du menton, par abord intrabuccal</b> <i>(GELE001, PAF010, YYYY188)</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	87,24	87,24			1

#### 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
---------	---	---	---	--------	--------	----	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 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 <i>anesthésie</i>	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBP001	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
LBP030	<b>Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	250,28	232,94			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	103,66	103,66			1	ADA
LBP007	<b>Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord facial</b> <i>anesthésie</i>	1	0	250,28	215,39			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	93,47	93,47			1	ADA
LBP021	<b>Ostéotomie sagittale unilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	258,79	237,88			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	105,5	105,5			1	ADA
LBP042	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBP004	<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> <i>anesthésie</i>	1	0	695,53	692,36			1	ADC
[A, J, K, T, 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, LBLP001, PAFA010)	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBP040	<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> <i>anesthésie</i>	1	0	808,97	758,16			1	ADC
[A, J, K, T, 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, LBLP001, PAFA010)	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBP023	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	718,93	705,93			1	ADC
[A, J, K, T, 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, LBLP001, PAFA010)	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBP011	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	882,71	800,92			1	ADC
[A, J, K, T, 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, LBLP001, PAFA010)	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBP020	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	836,62	774,19			1	ADC
[A, J, K, T, 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, LBLP001, PAFA010)	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBP033	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	956,44	843,69			1	ADC
[A, J, K, T, 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, LBLP001, PAFA010)	4	0	343,13	343,13			1	ADA
LBP019	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	635,73	635,73			1	ADC
[A, J, K, T, 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, LBLP001, PAFA010)	4	0	311,78	311,78			1	ADA
LBP041	<b>Ostéotomie angulaire ou préangulaire de la mandibule, par abord facial</b> <i>anesthésie</i>	1	0	218,68	218,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	107,76	107,76			1	ADA
LBP014	<b>Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	266,58	242,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	118,68	118,68			1	ADA
LBP005	<b>Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en avant du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	224,04	217,72			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	113,55	113,55			1	ADA
LBP037	<b>Ostéotomie interruptrice de la symphyse mandibulaire, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	112,83	112,83			1	ADA
LBP002	<b>Ostéotomie sagittale du corps de la mandibule, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	272,26	245,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	117,22	117,22			1	ADA
LBP016	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBP026	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	186,38	186,38			1	ADA
LBP039	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b> <i>anesthésie</i>	1	0	426,73	426,73			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 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) <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	4	0	210,38	210,38			1	ADA
LBP0036	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal</b>	1	0	531,23	531,23			1	ADC
[A, J, K, T, 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) <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBP0018	<b>Ostéotomie sousalvéolaire totale de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBP0013	<b>Ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b>	1	0	170,87	142,99			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Indication : dysmorphoses dentosquelettiques antérieures Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique <i>anesthésie</i> (GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	88,71	88,71			1	ADA
LBP0001	<b>Ostéotomie d'antépositionnement des épines mentonnrières [apophyses geni] de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, LBLP001)	4	0	249,08	249,08			1	ADA
LBP0025	<b>Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct</b>	1	0	302,03	262,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188)	4	0	102,19	102,19			1	ADA
LBA0001	<b>Allongement osseux progressif de l'os maxillaire ou de la mandibule par distracteur, par abord direct</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, LBLP001)	4	0	186,38	186,38			1	ADA

#### 11.02.04.05 Résection osseuse de la mandibule

LBA0005	<b>Évidement de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Séquestrectomie de la mandibule <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	4	0	59,39	59,39			1	ADA
LBA0015	<b>Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	69,27	69,27			1	ADA
LBA0018	<b>Résection modelante de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	176,54	172,62			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : résection modelante du menton, par abord intrabuccal (LBFA010) <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	78,81	78,81			1	ADA
LBA0010	<b>Résection modelante du menton, par abord intrabuccal</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	68,55	68,55			1	ADA
LBA0008	<b>Résection non interruptrice extracondyloire de la mandibule, par abord direct</b>	1	0	142,51	126,54			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Exérèse de lésion de la mandibule sans interruption de la continuité osseuse <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	98,97	98,97			1	ADA
LBA0029	<b>Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	112,46	112,46			1	ADA
LBA0020	<b>Résection 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
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	134,82	134,82			1	ADA
LBA0009	<b>Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule avec comblement, par abord direct</b>	1	0	423,27	385,95			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	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) <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	128,76	128,76			1	ADA
LBA0004	<b>Résection de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe osseuse, par abord direct</b>	1	0	386,41	368,59			1	ADC
[A, J, K, T, 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) <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	155,89	155,89			1	ADA
LBA0036	<b>Résection interruptrice extracondyloire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	116,12	116,12			1	ADA
LBA0027	<b>Résection interruptrice extracondyloire 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
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	141,78	141,78			1	ADA
LBA0017	<b>Résection interruptrice extracondyloire segmentaire latérale de la mandibule avec comblement, par abord direct</b>	1	0	428,95	389,24			1	ADC
[A, J, K, T, 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) <i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	128,41	128,41			1	ADA
LBA0034	<b>Résection interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif latéroterminal ni comblement</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	121,25	121,25			1	ADA
LBA0037	<b>Résection 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
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)	4	0	151,32	151,32			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LBFA039 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction interruptrice latéroterminale de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale</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	334,4	334,4			1	ADC
		anesthésie	4	0	149,66	149,66			1
LBFA026 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction interruptrice du processus condyloire de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif terminal ni comblement</b> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
		anesthésie	4	0	119,79	119,79			1
LBFA022 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction interruptrice du processus condyloire de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif terminal, sans comblement</b> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)</i>	1	0	309,12	284,63			1	ADC
		anesthésie	4	0	145,08	145,08			1
LBFA038 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction interruptrice du processus condyloire de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale</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	334,4	334,4			1	ADC
		anesthésie	4	0	152,59	152,59			1

#### 11.02.04.06 Autres actes thérapeutiques sur la mandibule

LBPA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Décartication de la mandibule, par abord intrabuccal</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	148,18	129,83			1	ADC
		anesthésie	4	0	70,38	70,38			1
LBDD001 [A, J, K, T, 7]	<b>Blocage maxillomandibulaire avec ablation de matériel d'ostéosynthèse, pour traitement de pseudarthrose mandibulaire</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	343,99	343,99			1	ADC
		anesthésie	4	0	155,89	155,89			1
LBMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du ramus de la mandibule par autogreffe ostéocondrale pour syndrome malformatif, par abord direct</b> <i>(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001)</i>	1	0	392,38	392,38			1	ADC
		anesthésie	4	0	132,94	132,94			1

#### 11.02.05 Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face

##### 11.02.05.01 Évacuation et drainage de collection du crâne et de la face

QAJH004 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	107,78	83,6			1	ATM
QAJH001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	83,6	83,6			1	ATM
QAJH002 [F, P, S, U]	<b>Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	148,95	38,4			1	ATM
QAJH003 [F, P, S, U]	<b>Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	51,84	38,4			1	ATM

##### 11.02.05.02 Pose d'implant osseux sur le crâne et la face

Conditions de prise en charge par l'assurance maladie du traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'enfant :

- 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.
- Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la Sécurité sociale.

Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie chez l'adulte :

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 :

17, 16, 14, 13, 11 21, 23, 24, 26, 27  
47, 46, 44, 43, 42, 41 31, 32, 33, 34, 36, 37

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.

Cette prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée.

Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale.

Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires :

- quatre implants maximum au maxillaire
- deux implants maximum à la mandibule.

La prise en charge est limitée aux cas où la rétention et la stabilisation d'une prothèse adjointe ne peuvent être assurées que par la pose d'implants intra osseux intra buccaux.

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.

LBLD075	<b>Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	438,9	438,9	RC		1	IMP
LBLD066	<b>Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	806,74	806,74	RC		1	IMP
LBLD281	<b>Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	1174,58	1174,58	RC		1	IMP
LBLD117	<b>Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b>	1	0	1542,42	1542,42	RC		1	IMP

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)								
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	1149,5	1149,5	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> 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	2240,48	2240,48	RC		1	IMP
LBLD026	<b>Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	2604,14	2604,14	RC		1	IMP
LBLD038	<b>Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	2967,8	2967,8	RC		1	IMP
LBLD200	<b>Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	3331,46	3331,46	RC		1	IMP
LBLD294	<b>Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	3695,12	3695,12	RC		1	IMP
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, T]	<b>Pose d'un implant intraosseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse ou d'appareillage auditif ostéo-intégré</b> (ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
LALA001 [J, K, T]	<b>Pose de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse</b> (ZZLP042)	1	0	250,8	250,8			1	ADC
LALB001	<b>Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux</b> (ZZLP025)	1	0	115,2	115,2			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) 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	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) 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	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) 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	457,71	457,71	RC		1	IMP

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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) 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	606,1	606,1	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) 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	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) 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	902,88	902,88	RC		1	IMP
LBLD143	<b>Pose de moyen de liaison sur 7 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) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte	1	0	1051,27	1051,27	RC		1	IMP
LBLD235	<b>Pose de moyen de liaison sur 8 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) Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte	1	0	1199,66	1199,66	RC		1	IMP
LBLD311	<b>Pose de moyen de liaison sur 9 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) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte	1	0	1348,05	1348,05	RC		1	IMP
LBLD214	<b>Pose de moyen de liaison sur 10 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) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte	1	0	1496,44	1496,44	RC		1	IMP
LBLD420	<b>Pose de moyen de liaison sur 11 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux ou plus</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
LBLD034	<b>Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</b> 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	96,14	96,14	RC		1	IMP
LBLD057	<b>Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</b> 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	144,21	144,21	RC		1	IMP

#### 11.02.05.04 Dégageement et activation d'implant osseux du crâne et de la face

LABA002	<b>Désépaulement des tissus de recouvrement d'un site implantaire</b> Facturation : implant crânien ou facial (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	ATM
LAPB451	<b>Dégageement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant</b> Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	94,05	94,05	RC		1	ADC
LAPB311	<b>Dégageement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b> Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	163,02	163,02	RC		1	ADC
LAPB459	<b>Dégageement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b> Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	231,99	231,99	RC		1	ADC
LAPB408	<b>Dégageement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b> Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	300,96	300,96	RC		1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LAPB002	<b>Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané</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 (ZZLP025)	1	0	87,78	87,78	RC		1	ADC
LAPB004	<b>Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</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 (ZZLP025)	1	0	154,66	154,66	RC		1	ADC
LAPB003	<b>Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</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 (ZZLP025)	1	0	221,54	221,54	RC		1	ADC
LAPB001	<b>Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</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 (ZZLP025)	1	0	288,42	288,42	RC		1	ADC
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> 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	355,3	355,3	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> 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	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> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (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> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (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> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (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> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	689,7	689,7	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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48				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, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48				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	110,6	90,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72	72				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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72	72				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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48				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, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48	48				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



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	48	48				ADA
LBGA280 [F,U]	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	87,78	87,78	RC		1	ADC
LBGA441 [F,U]	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	106,59	106,59	RC		1	ADC
LBGA354 [F,U]	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	125,4	125,4	RC		1	ADC
LBGA049 [F,U]	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	144,21	144,21	RC		1	ADC
LBGA004 [F,U]	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte</b> <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 (ZZLP025)</i>	1	0	71,06	71,06	RC		1	ADC
LBGA003 [F,U]	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> <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 (ZZLP025)</i>	1	0	85,69	85,69	RC		1	ADC
LBGA002 [F,U]	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> <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	100,32	100,32	RC		1	ADC
LBGA006 [F,U]	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> <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	114,95	114,95	RC		1	ADC
LBGA007 [F,U]	<b>Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> <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	129,58	129,58	RC		1	ADC
LBGA008 [F,U]	<b>Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> <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	144,21	144,21	RC		1	ADC
LBGA009 [F,U]	<b>Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, 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	158,84	158,84	RC		1	ADC
LBGA139 [F,U]	<b>Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, 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	173,47	173,47	RC		1	ADC
LBGA052 [F,U]	<b>Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, 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	188,1	188,1	RC		1	ADC
LBGA168 [F,U]	<b>Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, 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	202,73	202,73	RC		1	ADC
LBGA113	<b>Ablation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus, avec résection osseuse</b>	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 intrabuccale</b> <i>Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabuccale (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	36,87	34,55			1	ADC
LAF013 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse partielle d'un os de la face sans interruption de la continuité, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : - 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 intrabuccale (LBFA031)</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)	anesthésie	4	0	89,44	89,44			ADA

### 11.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE

#### 11.03.01 Infiltration de l'articulation temporomandibulaire

LBLB002	Infiltration périarticulaire temporomandibulaire, par voie transcutanée	1	0	17,02	13,9			1	ATM
LBLB001	Infiltration et/ou lavage de l'articulation temporomandibulaire, par voie transcutanée	1	0	32,61	22,94			1	ATM

#### 11.03.02 Réduction de luxation de l'articulation temporomandibulaire

LBEP005	Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale	1	0	19,14	15,49			1	ATM
[F, P, S, U]	(HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZLP025)								
LBEA001	Réduction d'une luxation temporomandibulaire, par abord direct	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	88,71	88,71			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

#### 11.03.03 Résection de l'articulation temporomandibulaire

LBFA032	Éminectomie [Condyloplastie temporale] ou création de butée temporomandibulaire	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	84,67	84,67			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
LBFA025	Coronoïdectomie mandibulaire, par abord intrabuccal	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	78,08	78,08			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA003	Résection partielle de la tête du condyle de la mandibule, par abord facial	1	0	170,87	169,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	92,37	92,37			1	ADA
	(GELE001, LBLP001)								

#### 11.03.04 Plastie et reconstruction de l'articulation temporomandibulaire

LBMA006	Condyloplastie mandibulaire, par arthrotomie	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	(GELE001)								
LBMA001	Reconstruction de l'articulation temporomandibulaire par prothèse	1	0	376,2	376,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	177,65	177,65			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBMA004	Reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéocondrale	1	0	379,09	379,09			1	ADC
[A, J, K, T, 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)	anesthésie	4	0	132,79	132,79		1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

#### 11.03.05 Actes thérapeutiques sur le disque de l'articulation temporomandibulaire

LBFA013	Dissectomie temporomandibulaire, par arthrotomie	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	65,61	65,61			1	ADA
	(GELE001)								
LBD001	Discopexie temporomandibulaire, par arthrotomie	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	66,71	66,71			1	ADA
	(GELE001)								
LBMA003	Reconstruction discale temporomandibulaire, par arthrotomie	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	(GELE001)								

#### 11.03.06 Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire

LBFA019	Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire latérale, par abord direct	1	0	210,57	209,91			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	110,97	110,97			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA035	Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète, par abord direct	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : interposition de lambeau								
	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	156,75	156,75		1	ADA
	(GELE001)								
LBFA016	Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction de l'articulation par prothèse, par abord direct	1	0	446,67	417,08			1	ADC
[A, J, K, T, 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)	anesthésie	4	0	177,65	177,65		1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA012	Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéocondrale, par abord direct	1	0	641,65	495,04			1	ADC
[A, J, K, T, 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)	anesthésie	4	0	170,17	170,17		1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

#### 11.03.07 Autres actes thérapeutiques sur l'articulation temporomandibulaire

LBGA001	Ablation de corps étranger de l'articulation temporomandibulaire, par arthrotomie	1	0	143,22	118,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	anesthésie	4	0	70,38	70,38			1	ADA
	(GELE001)								

### 11.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DE LA TÊTE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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> (GELE001)	1	0	191,24	191,24			1	ADC
		4	0	84,86	84,86			1	ADA
LCFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Excision nasogénienne avec myotomie ou myectomie de symétrisation faciale pour traitement palliatif de la paralysie faciale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	223,3	199,74			1	ADC
		4	0	97,14	97,14			1	ADA
LCFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Excision du muscle frontal controlatéral sain pour traitement palliatif de la paralysie faciale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	211,75	193,04			1	ADC
		4	0	95,67	95,67			1	ADA
LCMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Réanimation de l'hémiface paralysée par lambeau musculaire libre avec anastomoses vasculaires et nerveuses</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	405,18	405,18			1	ADC
		4	0	57,6	57,6			1	ADA
LCLB001	<b>Séance d'injection de toxine botulique au niveau de la face</b> <i>Avec ou sans : électrostimulation</i>  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)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM

**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	<b>Réduction d'un décalage antéropostérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b> <i>Réduction d'une promaxille et/ou d'une rétromandibule par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</i>	1	0					1	DEN
LBEP001	<b>Réduction d'un décalage postéroantérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b> <i>Réduction d'une rétomaxille et/ou d'une promandibule par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</i>	1	0					1	DEN
LBEP008	<b>Réduction d'un décalage transversal des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b>	1	0					1	DEN
LBEP007	<b>Réduction d'un décalage vertical des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b>	1	0					1	DEN
LBEP003	<b>Réduction d'une insuffisance transversale de l'os maxillaire par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b> <i>Disjonction intermaxillaire rapide</i>	1	0					1	DEN
LBEP006	<b>Réduction d'une insuffisance transversale de la mandibule par dispositif orthopédique</b>	1	0					1	DEN

**11.05.02 Autres appareillages sur le crâne et la face**

HBLD057	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade</b> <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	140,16	140,16	RC		1	ATM
HBLD078	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades</b> <i>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</i>	1	0	264,96	264,96	RC		1	ATM
HBLD056	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade</b> <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	94,08	94,08	RC		1	IMP
HBLD084	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades</b> <i>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</i>	1	0	174,72	174,72	RC		1	IMP
HBMP001	<b>Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical</b> <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	30,72	30,72	RC		1	IMP
LBLD014	<b>Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire</b>	1	0	172,8	172,8			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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	153,6	153,6			1	ATM
LBLD018	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD003	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	86,4	86,4			1	ATM
[F,U]	Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée.								
LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	172,8	172,8			1	ATM
[F,U]	Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée								
LBLD022	Pose de gouttière plombée de protection dentoalvéolaire	1	0	153,6	153,6			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	271,7	271,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	125,4	125,4				ADA
(GELE001)									
LBLD016	Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté	1	0	151,73	112,19			1	ATM
	À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)								
LBLD023	Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total	1	0	185,66	185,66			1	ATM
	À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)								
LBLA001	Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire	1	0	288	288			1	ATM
LBLD002	Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondyloire ou bicondyloire de la mandibule	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD008	Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD005	Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD021	Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire	1	0	153,6	153,6			1	ATM
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	1	0	150	150	RC		1	PAR
	Pose d'une orthèse pour syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil [SAHOS] Comprend : la prise d'empreinte, la pose et le réglage de l'orthèse Indication : selon le rapport de la CNEDIMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé) – HAS – du 15 juillet 2014 : - patient présentant un indice d'apnées-hypopnées compris entre 15 et 30 événements par heure, en l'absence de signe de gravité associé, et au moins trois des symptômes suivants : somnolence diurne, ronflements sévères et quotidiens, sensation d'étouffement ou de suffocation pendant le sommeil, fatigue diurne, nycturie, céphalées matinales - en cas de refus ou d'intolérance au traitement du SAHOS par pression positive continue  Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Facturation : - prise en charge selon les indications du rapport de la CNEDIMTS - non associable à un traitement par pression positive continue (PPC)  (YYYY465)								
LBLD001	Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]	1	0	129	129			5	ATM
QALP001	Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales	1	0	153,6	153,6			1	ATM
ZAMP001	Confection d'un moulage facial	1	0	48,21	48,21			1	ATM
ZALP001	Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale	1	0	200,13	200,13			1	ATM
ZALP002	Pose d'une épithèse faciale plurirégionale	1	0					1	ATM
	Facturation : prise en charge selon devis								

## 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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>12.01.02 Mesure de pression sur le tronc</b>									
LLQD001	Mesure de la pression transdiaphragmatique par double ballonnet, par voie œsophagienne	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
<b>12.01.03 Radiographie des os et des articulations du cou et du tronc</b>									
<b>12.01.03.01 Radiographie de la colonne vertébrale</b>									
<i>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</i>									
LDQK001	Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 1 ou 2 incidences (ZZLP025)	1	0	31,92	31,92			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LDQK002	Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 3 incidences ou plus (ZZLP025)	1	0	41,42	41,42			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LDQK004	Radiographie du segment cervical et du segment thoracique de la colonne vertébrale (ZZLP025)	1	0	74,48	74,48			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LDQK005	Radiographie du segment cervical et du segment lombal de la colonne vertébrale Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)	1	0	91,77	91,77			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LEQK001	Radiographie du segment thoracique de la colonne vertébrale (ZZLP025)	1	0	31,92	31,92			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LEQK002	Radiographie du segment thoracique et du segment lombal de la colonne vertébrale Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)	1	0	74,48	74,48			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LFQK002	Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)	1	0	46,42	46,42			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LFQK001	Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 4 incidences ou plus Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)	1	0	46,42	46,42			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LGQK001	Radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LHQK007	Radiographie de la colonne vertébrale en totalité (ZZLP025)	1	0	101,08	101,08			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LHQK004	Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 1 incidence [E, Y]	1	0	43,06	43,06			2	ADI
[E, Y]									
LHQK002	Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 2 incidences [E, Y]	1	0	52,9	52,9			2	ADI
[E, Y]									
LHQK003	Téléradiographie de la colonne vertébrale en totalité selon 2 incidences avec incidence segmentaire supplémentaire [E, Y]	1	0	73,82	73,82			2	ADI
[E, Y]									
LHQH001	Arthrographie d'articulation vertébrale postérieure (YYYY420, ZZLP025)	1	0	46,55	46,55			2	ADI
[E, Y]									
LHQH003	Discographie intervertébrale unique, par voie transcutanée (YYYY070, ZZLP025)	1	0	106,4	106,4			2	ADI
[E, Y]									
LHQH005	Discographie intervertébrale unique par voie transcutanée, avec scanographie de la colonne vertébrale [Discoscanner] (YYYY070, ZZLP025, ZZQP004)	1	0	106,4	106,4			2	ADI
[E, Y]									
LHQH004	Discographie intervertébrale multiple, par voie transcutanée (YYYY318, ZZLP025)	1	0	106,4	106,4			2	ADI
[E, Y]									
<b>12.01.03.02 Radiographie du thorax osseux</b>									
LJQK001	Radiographie du squelette du thorax Radiographie du gril costal (ZZLP025)	1	0	23,94	23,94			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
LJQK015	Radiographie du sternum et/ou des articulations sternoclaviculaires	1	0	23,94	23,94			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]									
<b>12.01.04 Scanographie des os et des articulations du cou et du tronc</b>									
LHQK001	Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
[E, F, P, S, U, Y]									
LHQH006	Scanographie d'un segment de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
[E, F, P, S, U, Y]									
LHQK005	Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
[E, F, P, S, U, Y]									
LHQH002	Scanographie de plusieurs segments de la colonne vertébrale, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
[E, F, P, S, U, Y]									
<b>12.01.05 Remnographie [IRM] des os et des articulations du cou et du tronc</b>									
LHQN001	Remnographie [IRM] d'un ou de deux segments de la colonne vertébrale et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
[F, P, S, U]									
LHQJ001	Remnographie [IRM] d'un ou de deux segments de la colonne vertébrale et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
[F, P, S, U]									
LHQN002	Remnographie [IRM] de 3 segments de la colonne vertébrale ou plus et de son contenu, sans injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
[F, P, S, U]									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LHQJ002 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] de 3 segments de la colonne vertébrale ou plus et de son contenu, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI

### 12.01.06 Ponction et biopsie des os et des articulations du cou et du tronc

LHHH001	Ponction ou cytoponction osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	39,36	9,6			2	ATM
LHHH003	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	93,59	76,8			1	ATM
LHHH002	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique (YYYY120, ZZLP025)	1	0	47,52	41,8			1	ATM
LDHA002 [A, J, K, T, 7]	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérolatérale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	267,29 101,54	198,92 101,54			1 1	ADC ADA
LEHC001 [A, J, K, T]	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	223,19 155,79	223,19 155,79			1 1	ADC ADA
LEHA002 [A, J, K, T]	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par costotransversectomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	214,12 105,35	168,07 105,35			1 1	ADC ADA
LEHA003 [A, J, K, T]	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	279 184,28	279 184,28			1 1	ADC ADA
LEHA001 [A, J, K, T]	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	344,25 205,89	344,25 205,89			1 1	ADC ADA
LFHC001 [A, J, K, T]	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	235,28 165,87	235,28 165,87			1 1	ADC ADA
LFHA001 [A, J, K, T]	Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	267,29 145,16	198,92 145,16			1 1	ADC ADA
LHHA006 [A, J, K, T, 7]	Biopsie de l'arc vertébral, par abord postérieur <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	131,87 84,31	120,37 84,31			1 1	ADC ADA
LHHA007 [A, J, K, T, 7]	Biopsie du corps vertébral et/ou du disque intervertébral, par abord postérieur ou transpédiculaire <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	189,3 94,57	153,68 94,57			1 1	ADC ADA
LDHA001 [A, J, K, T]	Biopsie osseuse et/ou articulaire de l'atlas et/ou de l'axis, par abord intrabuccal ou par abord prémastoiïdien <i>anesthésie</i> (ACQP002, GELE001)	1 4	0 0	249,91 126,77	249,91 126,77			1 1	ADC ADA
LJHB001	Biopsie osseuse du sternum et/ou des côtes, par voie transcutanée Ponction-biopsie de l'articulation sternoclaviculaire (ZZLP025)	1	0	71,61	45,56			2	ATM
LJHA001 [J, K, T]	Biopsie osseuse du sternum et/ou des côtes, par abord direct (ZZLP025)	1	0	168,74	141,76			1	ADC

### 12.01.07 Infiltration diagnostique des articulations du cou et du tronc

LHLH001	Infiltration anesthésique d'articulation vertébrale postérieure avec guidage radiologique, avec évaluation diagnostique et pronostique	1	0	36,02	9,6			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	Spoudyloplastie unique, par voie transcutanée avec guidage radiologique (YYYY140, YYYY300, ZZLP025)	1	0	160,8	125,4			1	ATM
LHMH005	Spoudyloplastie unique, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	125,4	125,4			1	ATM
LHMH006	Spoudyloplastie de 2 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (YYYY140, YYYY300, ZZLP054)	1	0	215,07	188,1			1	ATM
LHMH003	Spoudyloplastie de 2 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP054)	1	0	188,1	188,1			1	ATM
LHMH004	Spoudyloplastie de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (YYYY140, YYYY300, ZZLP054)	1	0	215,07	188,1			1	ATM
LHMH001	Spoudyloplastie de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP054)	1	0	188,1	188,1			1	ATM

#### 12.02.01.02 Infiltration thérapeutique et destruction articulaires postérieures de la colonne vertébrale



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LHLB001	Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée sans guidage	1	0	34,17	34,17			1	ATM
LHLH003	Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée avec guidage radiologique	1	0	33,5	9,6			1	ATM
LHLH002	Infiltration thérapeutique d'articulation vertébrale postérieure, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	31,2	9,6			1	ATM
LHNH001	Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique Avec ou sans : stimulo-détection électrique (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			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 spondylolysthésis lombal (cf 12.02.01.06)

LHCA011 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	483,54 193,41	412,12 193,41			1 1	ADC ADA
LHCA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalair, par abord postérieur</b> À l'exclusion de : - ostéosynthèse sans exploration du contenu canalair, par abord postérieur - de la jonction occipitocervicale (LDCA002) - de l'atlas et/ou de l'axis (LDCA009, LDCA006, LDCA005) - de la jonction lombosacrée (LFCA002) - du sacrum (LGCA001) - ostéosynthèse interlaminaire entre deux vertèbres de la colonne cervicale de C2 à C7, par abord postérieur (LDCA010) <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	450,22 189,38	392,8 189,38			1 1	ADC ADA
LHCA016 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalair avec arthrodèse, par abord postérieur</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse et/ou arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalair, par abord postérieur (LDCA002) <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	471,49 188,64	405,14 188,64			1 1	ADC ADA
LHCA010 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par abord postérieur</b> Avec ou sans : arthrodèse À l'exclusion de : ostéosynthèse avec exploration du contenu canalair, par abord postérieur - de la jonction occipitocervicale (LDCA003) - de la jonction lombosacrée (LFCA001) <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	542,39 215,04	490,15 215,04			1 1	ADC ADA
LDCA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalair, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	462,98 231,9	400,2 231,9			1 1	ADC ADA
LDCA003 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	<b>Ostéosynthèse postérieure de la jonction occipitocervicale avec exploration du contenu canalair, par abord postérieur</b> Avec ou sans : arthrodèse <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	528,21 274,41	481,92 274,41			1 1	ADC ADA
LDCA009 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	<b>Ostéosynthèse transpédiculaire de l'axis, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	409,09 225,3	368,95 225,3			1 1	ADC ADA
LDCA006 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	<b>Ostéosynthèse transarticulaire et/ou transpédiculaire de l'atlas et de l'axis, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	460,14 233,73	398,55 233,73			1 1	ADC ADA
LDCA005 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	<b>Ostéosynthèse interlaminaire de l'atlas et de l'axis, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	413,35 226,03	371,41 226,03			1 1	ADC ADA
LDCA010 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	<b>Ostéosynthèse interlaminaire entre deux vertèbres de la colonne cervicale de C2 à C7, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	382,15 219,43	353,31 219,43			1 1	ADC ADA
LFCA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de la jonction lombosacrée sans exploration du contenu canalair, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	438,16 165,18	385,81 165,18			1 1	ADC ADA
LFCA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de la jonction lombosacrée avec exploration du contenu canalair, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	522,53 196,71	478,63 196,71			1 1	ADC ADA
LGCA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture du sacrum, par abord postérieur</b> Avec ou sans : libération radiculaire <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	413,35 165,55	371,41 165,55			1 1	ADC ADA
LHDA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Arthrodèse postérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalair, par abord postérieur</b> À l'exclusion de : arthrodèse postérieure de la jonction occipitocervicale sans exploration du contenu canalair, par abord postérieur (LDCA002) <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	415,47 181,31	372,64 181,31			1 1	ADC ADA
LFDA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Arthrodèse intercorporelle ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale lombale ou lombosacrée, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	492,05 223,83	460,95 223,83			1 1	ADC ADA
LHDA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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) <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	1 4	0 0	598,4 235,57	522,63 235,57			1 1	ADC ADA
LFDA004	<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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	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	<b>Arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale</b>	1	0	462,98	444,08			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	195,25	195,25		1	ADA
LDCA008	<b>Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par abord intrabuccal</b>	1	0	471,64	471,64			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	190,11	190,11		1	ADA
LDCA004	<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
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	196,34	196,34		1	ADA
LDCA001	<b>Ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale</b>	1	0	559,4	500,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(ACQP002, GELE001, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	206,24	206,24		1	ADA
LDCA007	<b>Ostéosynthèse de la colonne vertébrale cervicale, par abord antérieur avec mandibulotomie</b>	1	0	501,6	501,6			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	175,1	175,1		1	ADA
LDCA011	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	450,22	436,68			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	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)	anesthésie	4	0	191,94	191,94		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	243,26	243,26		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	250,4	250,4		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	228,59	228,59		1	ADA
LFCC001	<b>Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale, par cœlioscopie ou par rétro-péritonéoscopie</b>	1	0	679,22	582,68			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	244,17	244,17		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	221,63	221,63		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : arthrodèse	anesthésie	4	0	197,81	197,81		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O]	Avec ou sans : arthrodèse	anesthésie	4	0	296,66	296,66		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : arthrodèse	anesthésie	4	0	250,96	250,96		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : arthrodèse	anesthésie	4	0	242,16	242,16		1	ADA

#### 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)

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, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	342,53	342,53		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	338,86	338,86		1	ADA
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, T, L, P, S, U, O]	(GELE001, YYYY012, YYYY146)	anesthésie	4	0	497,95	497,95		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, T, L, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	498,02	498,02			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY146)								
LFGA003	<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, T, L, P, S, U, O, 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.

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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	248,4	248,4			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, T, 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, T, 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	538,1			1	ADC
[A, J, K, T, 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	793,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	328,96	328,96			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA009	<b>Arthrodèse intercorporeale d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur</b>	1	0	1139,36	880,28			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	328,59	328,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA014	<b>Arthrodèse intercorporeale d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement sans réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur translombosacral</b>	1	0	566,49	460,24			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	233	233			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA002	<b>Arthrodèse intercorporeale d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur translombosacral</b>	1	0	1130,86	875,35			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	326,76	326,76			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA013	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, par laparotomie</b>	1	0	499,14	465,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	227,13	227,13			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA011	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, par laparotomie et par abord postérieur</b>	1	0	916,03	772,69			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	336,3	336,3			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA010	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par laparotomie</b>	1	0	812,51	690,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	304,77	304,77			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFDA008	<b>Arthrodèse d'un spondylolisthésis lombal à grand déplacement avec réduction, avec ostéosynthèse, par laparotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1018,83	810,37			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	352,79	352,79			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								

## 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	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur</b>	1	0	938,01	763,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	360,12	360,12			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY146)								
LHMA006	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	812,51	712,65			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	390,47	390,47			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LEMA002	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoracotomie</b>	1	0	1052,87	852,06			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	402,2	402,2			1	ADA
LEMA003	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1197,5	935,95			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	509,41	509,41			1	ADA
LFMA001	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par lombotomie</b>	1	0	982,67	811,34			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	392,07	392,07			1	ADA
LEMA004	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoracotomie</b>	1	0	956,25	956,25			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	505,4	505,4			1	ADA
LEMA001	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1419,42	1086,6			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	558,2	558,2			1	ADA
LHMA003	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	1003,24	845,22			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	529,97	529,97			1	ADA
LHMA013	<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>	1	0	1087,61	907,31			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	468,7	468,7			1	ADA
LHMA004	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérolatéral</b>	1	0	1003,24	845,22			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	461,73	461,73			1	ADA
LHMA015	<b>Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur</b>	1	0	1221,61	971,87			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	501,66	501,66			1	ADA
LHMA014	<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>	1	0	1265,57	1010,53			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)	4	0	553,56	553,56			1	ADA

#### 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	1047,9	849,18			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, YYYY012, YYYY146)	4	0	389,01	389,01			1	ADA
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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)	4	0	460,42	460,42			1	ADA
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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)	4	0	473,98	473,98			1	ADA
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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)	4	0	494,32	494,32			1	ADA
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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, YYYY012, YYYY146)	4	0	429,7	429,7			1	ADA
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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)	4	0	501,11	501,11			1	ADA
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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, LGDA001, YYYY012, YYYY146)	4	0	548,76	548,76			1	ADA
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, T]	<i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012)	4	0	354,25	354,25			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	386,5	386,5			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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	287,9	287,9			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, T, 7]	<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	934,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<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, T, 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	690,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	359,01	359,01			1	ADA
	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)								
	(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	522,5	522,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			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, T, 7]	<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
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	418,4	418,4			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LEPA008	<b>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</b>	1	0	977,71	786,52			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	450,65	450,65			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFPA001	<b>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</b>	1	0	874,91	726,89			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	352,42	352,42			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LEPA007	<b>Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie</b>	1	0	1322,99	1008,73			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	487,98	487,98			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LEPA004	<b>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</b>	1	0	1407,37	1057,66			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	513,64	513,64			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								
LFPA002	<b>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</b>	1	0	1272,66	979,54			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	387,17	387,17			1	ADA
	(AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146)								

**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	418			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	201,07	201,07			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	213,9	213,9			1	ADA
	Avec ou sans : plastie de la dure-mère								
	(GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	220,86	220,86			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY146, YYYY188)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	271,7	271,7			1	ADA
	Réséction de la dent de l'axis								
	(ACQP002, GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)								
LDPA002	<b>Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale</b>	1	0	693,4	665,51			1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY146, YYYY188)	anesthésie	4	0	305,46	305,46			1	ADA

#### 12.02.01.10 Laminoplastie et laminotomie vertébrales par abord postérieur

LHMA007	Laminoplastie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	1	0	324,72	293,67				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	154,96	154,96			1	ADA
LHMA016	Laminoplastie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	1	0	347,41	333,17				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY146)	anesthésie	4	0	178,75	178,75			1	ADA
LHPA003	Laminotomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	1	0	300,62	279,69				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	170,72	170,72			1	ADA
LHPA010	Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	1	0	326,14	320,83				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	191,21	191,21			1	ADA
LHPA006	Laminotomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou par abord postérolatéral	1	0	364,43	343,04				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY146)	anesthésie	4	0	200,38	200,38			1	ADA

#### 12.02.01.11 Laminectomie vertébrale

LHFA016	Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou postérolatéral	1	0	316,92	315,49				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	195,6	195,6			1	ADA
LHFA024	Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral	1	0	343,16	330,7				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY146)	anesthésie	4	0	197,81	197,81			1	ADA
LHFA019	Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral	1	0	388,53	357,02				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY146)	anesthésie	4	0	206,97	206,97			1	ADA

#### 12.02.01.12 Laminarthrectomie [Laminoarthrectomie] vertébrale

Avec ou sans : arthrodièse

L DFA005	Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur	1	0	398,46	362,78				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	204,77	204,77			1	ADA
L DFA004	Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur	1	0	487,79	458,48				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	244,36	244,36			1	ADA
L DFA003	Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur	1	0	523,95	479,45				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur (LHFA031)	anesthésie	4	0	247,29	247,29			1	ADA
L FFA006	Laminarthrectomie lombale ou lombo-sacrée totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur	1	0	365,84	343,86				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	197,81	197,81			1	ADA
L FFA005	Laminarthrectomie lombale ou lombo-sacrée totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur	1	0	495,59	463,01				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	239,23	239,23			1	ADA
L FFA001	Laminarthrectomie lombale ou lombo-sacrée totale bilatérale, par abord postérieur	1	0	617,54	533,73				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur (LHFA031)	anesthésie	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 [laminoarthrectomie] partielle  
- foraminotomie  
- résection d'ostéophyte, avec ou sans curetage du disque intervertébral.

L DAA002	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur	1	0	361,59	341,39				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	186,44	186,44			1	ADA
L FAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombo-sacrée, par abord postérieur	1	0	367,97	345,1				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	182,77	182,77			1	ADA
L DAA001	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur	1	0	419,73	375,12				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	197,81	197,81			1	ADA
L FAA002	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombo-sacrée, par abord postérieur	1	0	467,94	403,08				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	191,58	191,58			1	ADA

#### 12.02.01.14 Autres décompressions médullaires cervicales

L DFA002	Unectomie [Résection de l'uncus] ou foraminotomie unilatérale d'une vertèbre, par cervicotomie antérieure	1	0	440,29	387,04				1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	155,65	155,65			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LDPA006	<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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY146)	4	0	172,51	172,51			1	ADA
LDPA007	<b>Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, avec arthrodèse et/ou ostéosynthèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	598,4	522,63			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY146)	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.

LHFA031	<b>Exérèse totale de l'arc vertébral, par abord postérieur</b>	1	0	414,77	372,24			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : - laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur (L DFA003) - laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale bilatérale, par abord postérieur (L FFA001) <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, ZZHA001)	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, T]	<i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010)	4	0	234,69	234,69			1	ADA
LEFA010	<b>Corporectomie vertébrale partielle, par thoracotomie</b>	1	0	613,99	531,68			1	ADC
[A, J, K, T]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie (LEFA012) <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010)	4	0	345,54	345,54			1	ADA
LEFA007	<b>Corporectomie vertébrale partielle, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	677,1	568,27			1	ADC
[A, J, K, T]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie (LEFA008) <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010)	4	0	350,3	350,3			1	ADA
L FFA009	<b>Corporectomie vertébrale partielle, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	626,05	538,67			1	ADC
[A, J, K, T]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie (L FFA008) <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010)	4	0	318,04	318,04			1	ADA
LEFA014	<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, T]	Environnement : spécifique ; chirurgien du rachis ; chirurgien viscéral ou thoracique présent sur le site <i>anesthésie</i> (YYYY146)	4	0	245,83	245,83			1	ADA
L FFA014	<b>Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par abord direct avec préparation par cœlioscopie ou par rétropéritonéoscopie</b>	1	0	573,38	573,38			1	ADC
[A, J, K, T]	Environnement : spécifique ; chirurgien du rachis ; chirurgien viscéral ou général présent sur le site <i>anesthésie</i> (YYYY146)	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, T]	<i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	292,45	292,45			1	ADA
LEFA006	<b>Corporectomie vertébrale totale, par thoracotomie</b>	1	0	687,73	618,34			1	ADC
[A, J, K, T]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie (LEFA012) <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	390,54	390,54			1	ADA
LEFA004	<b>Corporectomie vertébrale totale, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	774,23	668,5			1	ADC
[A, J, K, T]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie (LEFA008) <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	414,73	414,73			1	ADA
L FFA013	<b>Corporectomie vertébrale totale, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	692,69	621,21			1	ADC
[A, J, K, T]	À l'exclusion de : corporectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie (L FFA008) <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	356,45	356,45			1	ADA
LEFA012	<b>Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie</b>	1	0	777,89	777,89			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	397,5	397,5			1	ADA
LEFA008	<b>Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie</b>	1	0	1079,81	845,74			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	457,98	457,98			1	ADA
L FFA008	<b>Corporectomie d'une vertèbre malformée, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	977,71	786,52			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	370,38	370,38			1	ADA

### 12.02.01.16 Spondylectomie [Vertèbrectomie]

L'exérèse totale de vertèbre inclut la reconstruction et l'ostéosynthèse.

LEFA001	<b>Spodylectomie thoracique totale, par abord postérieur</b>	1	0	1235,08	988,46			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	495,36	495,36			1	ADA
L DFA010	<b>Spodylectomie totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur</b>	1	0	1089,73	904,16			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	459,42	459,42			1	ADA
LEFA005	<b>Spodylectomie totale, par thoracotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1331,5	1044,39			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	524,36	524,36			1	ADA
LEFA009	<b>Spodylectomie totale, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1051,79	1051,79			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	524,36	524,36			1	ADA
L FFA012	<b>Spodylectomie totale, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur</b>	1	0	1281,87	1015,6			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i> (AGQP004, AGQP005, AGQP006, FELF001, GELE001, PAFA010, YYYY146)	4	0	508,12	508,12			1	ADA
L GFA002	<b>Exérèse proximale du sacrum [Sacrectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur ou par abord postérieur</b>	1	0	496,3	441,47			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010, ZZHA001)	4	0	190,84	190,84			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LGFA006	<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
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, PAFA010, ZZHA001)	4	0	360,14	360,14			1	ADA
LGFA001	<b>Exérèse distale du sacrum [Sactectomie respectant S1 et S2], par abord postérieur</b>	1	0	425,4	352,07			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, ZZHA001)	4	0	187,58	187,58			1	ADA
LGFA003	<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
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, ZZHA001)	4	0	342,59	342,59			1	ADA
LGFA004	<b>Exérèse totale du sacrum [Sactectomie totale], par abord antérieur et par abord postérieur</b>	1	0	1435,58	1435,58			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : résection de la cinquième vertèbre lombale</i> <i>Coder éventuellement : les actes sur les appareils digestif et urinaire</i> <i>anesthésie</i> (FELF001, GELE001, ZZHA001)	4	0	736,95	736,95			1	ADA
LGFA005	<b>Exérèse du coccyx</b>	1	0	123,37	80,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, ZZHA001)	4	0	90,54	90,54			1	ADA

#### 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	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	117,67	117,67			1	ADA
LHGA006	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur</b>	1	0	220,5	163			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	131,96	131,96			1	ADA
LHGA004	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	152,12	152,12			1	ADA
LDGA002	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	188,59	144,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>À l'exclusion de : ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'atlas et/ou de l'axis, par cervicotomie (LDGA001)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	72,22	72,22			1	ADA
LDGA001	<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
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	89,44	89,44			1	ADA
LEGA002	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoracotomie</b>	1	0	296,68	296,68			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	167,42	167,42			1	ADA
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, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	4	0	188	188			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, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	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>	1	0	104,64	104,5			1	ATM
[A, 7]	<i>(YYYY180, YYYY300, ZZLP025)</i>								
LHFH001	<b>Tumorectomie osseuse vertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	209	209			1	ATM
[A, 7]	<i>Indication : ostéome ostéoïde</i> <i>Environnement : spécifique ; concertation pluridisciplinaire</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>anesthésie</i> (YYYY140, YYYY300, ZZHA001)	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, T, 7]	<i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010)	4	0	187,91	187,91			1	ADA
LHPA004	<b>Mise à plat d'une lésion vertébrale infectieuse ou ossifluente, par abord postérieur</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>À l'exclusion de : mise à plat de lésion infectieuse péri-durale rachidienne et/ou paravertébrale postopératoire [sepsis], par abord direct (AFPA001)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	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
---------	---	---	---	--------------------	--------------------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>12.02.02.02 Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord postérieur</b>									
<i>L'exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale inclut</i>									
<i>- l'exérèse de calcifications discales</i>									
<i>- l'exérèse du listel marginal</i>									
<i>- l'ouverture du récessus latéral ou du foramen intervertébral.</i>									
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	167,04	167,04			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	166,3	166,3			1	ADA
<i>(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012)</i>									
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	514,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	193,42	193,42			1	ADA
<i>(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012)</i>									
L FFA002	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral</b>	1	0	287,85	285,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	168,48	168,48			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
L FFA003	<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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	186,44	186,44			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
L FFA004	<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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	177,65	177,65			1	ADA
<i>(GELE001, LHDA003, YYYY012)</i>									
L FFA007	<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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	207,7	207,7			1	ADA
<i>(GELE001, LHDA003, YYYY012)</i>									
<b>12.02.02.03 Exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale par abord antérieur</b>									
<i>L'exérèse de hernie discale de la colonne vertébrale inclut</i>									
<i>- l'exérèse de calcifications discales</i>									
<i>- l'exérèse du listel marginal</i>									
<i>- l'ouverture du récessus latéral ou du foramen intervertébral.</i>									
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	147,61	147,61			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
LEFC002	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie</b>	1	0	539,49	539,49			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Indication : hernie extraforaminale</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	280,97	280,97			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	263,38	263,38			1	ADA
<i>(AGQP005, AGQP006, GELE001, YYYY012)</i>									
L FFC002	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par rétropéritonoscopie</b>	1	0	531,75	483,98			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Indication : hernie extraforaminale</i>								
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	264,12	264,12			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
L FFA011	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	418	418			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	188,1	188,1			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
L DFA008	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	521,12	477,81			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	185	185			1	ADA
<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
LEFA011	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par thoracotomie</b>	1	0	606,9	571,45			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	301,5	301,5			1	ADA
<i>(AGQP005, AGQP006, GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
L FFA010	<b>Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par laparotomie ou par lombotomie</b>	1	0	563,66	546,37			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	236,1	236,1			1	ADA
<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
L DFA006	<b>Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	529,62	438,85			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	156,4	156,4			1	ADA
<i>(GELE001, YYYY012)</i>									
L DFA007	<b>Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale</b>	1	0	557,27	498,78			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	187,2	187,2			1	ADA
<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
<b>12.02.02.04 Autres actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux</b>									
L DKA900	<b>Remplacement d'un disque intervertébral cervical par prothèse, par cervicotomie</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
L FKA001	<b>Remplacement d'un disque intervertébral lombal par prothèse totale, par laparotomie ou lombotomie</b>	1	0	850,8	850,8	RC		1	ADC
[J, K, T, 7]	<i>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 lumbosacral symptomatique, chez un l'adulte de moins de 60 ans</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	<p>Formation : spécifique à la chirurgie de la colonne vertébrale par laparotomie ou lombotomie et à la pose de prothèse discale</p> <p>Environnement : conforme aux exigences de qualité et de sécurité selon l'avis du 31 janvier 2007 de la Haute autorité de santé [HAS], notamment chirurgical vasculaire disponible pendant l'intervention</p> <p>Recueil prospectif de données : recueil des données et de suivi de cohortes à long terme ; suivi de matériovigilance</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- remplacement par prothèse discale d'un seul disque intervertébral pathologique par intervention</li> <li>- 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</li> <li>- réalisation selon les conditions de l'arrêté du 2 décembre 2011</li> </ul> <p style="text-align: right;">anesthésie</p> <p>(GELE001, YYYY012, YYYY146)</p>		4	0	252,8	252,8	RC		1	ADA

## 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	212,7	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	104,5	104,5				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	139,3				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	212,7	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
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	62,7	62,7				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	62,7	62,7				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> Avec ou sans : massage	1	0	29,48	22,74				1	ATM
LFEP002	<b>Séance d'élongation de la colonne vertébrale lombale par traction sur table</b> Avec ou sans : massage	1	0	30,15	23,13				1	ATM
LHRP001	<b>Séance de médecine manuelle de la colonne vertébrale</b> Indication : affection mécanique du rachis Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0	33,5	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	9,6				1	ATM
LJLH002	<b>Infiltration thérapeutique d'articulation costovertébrale, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	51,59	9,6				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	<b>Évacuation de collection supprimée de la paroi thoracique, par abord direct</b>	1	0	162,36	138,06				1	ADC
---------	--	---	---	--------	--------	--	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Mise à plat d'ostéite du sternum (GELE001, GGBA001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	56,45	56,45		1	ADA
LJJA002	Évacuation de collection supprimée de la paroi thoracique étendue au médiastin	anesthésie	1	0	416,89	373,47		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	188,1	188,1		1	ADA

### 12.03.03 Fermeture secondaire de la paroi thoracique

LJSA002	Fermeture secondaire de la paroi thoracique après chirurgie cardiovasculaire chez le nouveau-né	anesthésie	1	0	209	209		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001)	anesthésie	4	0	62,7	62,7		1	ADA
LJSA001	Fermeture d'une désunion pariétale de thoracotomie latérale	anesthésie	1	0	265,17	241,57		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	71,84	71,84		1	ADA

### 12.03.04 Ostéosynthèse de la paroi thoracique

LJCA001	Ostéosynthèse de fracture du sternum	anesthésie	1	0	267,29	242,81		1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	172,28	172,28		1	ADA
LJCA002	Ostéosynthèse d'un volet thoracique	anesthésie	1	0	491,34	372,75		1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	201,24	201,24		1	ADA

### 12.03.05 Résection osseuse du thorax

LJFA010	Exérèse partielle de côte et/ou de sternum, par abord direct	anesthésie	1	0	125,4	125,4		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	48	48		1	ADA
LJFA006	Résection d'une côte À l'exclusion de : résection - d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire (LJFA003) - de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire (LJFA002)	anesthésie	1	0	189,3	136,13		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	125	125		1	ADA
LJFA003	Résection d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire	anesthésie	1	0	386,41	276,78		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	109,6	109,6		1	ADA
LJFA002	Résection de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire	anesthésie	1	0	483,54	333,12		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	114,74	114,74		1	ADA
LJFA007	Résection de la première côte et d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire	anesthésie	1	0	557,98	402,63		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	125,73	125,73		1	ADA
LJFA004	Résection de la paroi thoracique, sans prothèse À l'exclusion de : thoracoplastie (cf 12.03.06)	anesthésie	1	0	348,12	289,69		1	ADC
[A, J, K, T]	(FELF001, GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	174,85	174,85		1	ADA
LJFA008	Résection de la paroi thoracique, avec prothèse À l'exclusion de : thoracoplastie (cf 12.03.06)	anesthésie	1	0	444,54	345,62		1	ADC
[A, J, K, T]	(FELF001, GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	203,07	203,07		1	ADA
LJFA009	Résection du sternum	anesthésie	1	0	760,05	598,83		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	313,43	313,43		1	ADA
LJFA001	Gibbectomie, par abord direct	anesthésie	1	0	484,25	368,64		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001, ZZHA001)	anesthésie	4	0	251,46	251,46		1	ADA

### 12.03.06 Thoracoplastie

LJMA003	Thoracoplastie de 2 à 5 côtes	anesthésie	1	0	621,08	448,01		1	ADC
[A, J, K, T]	(GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	203,07	203,07		1	ADA
LJMA001	Thoracoplastie de 6 côtes ou plus	anesthésie	1	0	760,05	598,83		1	ADC
[A, J, K, T]	(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	Ablation de matériel d'ostéosynthèse du sternum et/ou des côtes À l'exclusion de : ablation de fils d'ostéosynthèse du sternum (LJGA001)	anesthésie	1	0	223,34	147,09		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	74,05	74,05		1	ADA
LJGA001	Ablation de fils d'ostéosynthèse du sternum	anesthésie	1	0	80,83	64,44		1	ADC
[A, F, J, K, T, 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	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, sans ostéosynthèse À l'exclusion de : pose d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif (QZLA001)	anesthésie	1	0	482,83	438,05		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	202,21	202,21		1	ADA
LJMA004	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse	anesthésie	1	0	524,66	462,31		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, HPBA002, LMBA001)	anesthésie	4	0	201,1	201,1		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LJMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie de malformation sternocostale, sans ostéosynthèse</b> <i>Traitement de pectus excavatum, de pectus carinatum ou de pectus arcuatum, sans ostéosynthèse</i> <i>Avec ou sans : prothèse</i>	1	0	616,83	515,77			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	217,24	217,24			1	ADA
	(GELE001, HPBA002, LMBA001)								
LJMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse</b> <i>Traitement de pectus excavatum, de pectus carinatum ou de pectus arcuatum, avec ostéosynthèse</i> <i>anesthésie</i>	1	0	774,94	607,46			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	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 [A, J, K, T]	<b>Ténotomie du muscle sterno-cléido-mastoïdien, pour torticollis congénital</b> <i>anesthésie</i>	1	0	126,91	86,78			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	111,83	111,83			1	ADA
	(GELE001)								

### 12.04.02 Actes thérapeutiques sur le diaphragme

#### 12.04.02.01 Exérèse partielle du diaphragme

LLFA003 [A, J, K, T]	<b>Exérèse partielle du diaphragme sans pose de prothèse, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	401,29	390,03			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	312,86	312,86			1	ADA
	(GELE001)								
LLFA013 [A, J, K, T]	<b>Exérèse partielle du diaphragme avec pose de prothèse, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	483,54	437,73			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	320,19	320,19			1	ADA
	(GELE001)								

#### 12.04.02.02 Suture du diaphragme

*Avec ou sans : pose de prothèse*

LLCC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracoscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	254,21	254,21			1	ADA
	(GELE001)								
LLCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	411,93	396,2			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	261,91	261,91			1	ADA
	(GELE001)								
LLCC003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	346,7	344,85			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	250,03	250,03			1	ADA
	(GELE001)								
LLCA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	213,92	213,92			1	ADA
	(GELE001)								

#### 12.04.02.03 Plastie du diaphragme pour éventration

*Avec ou sans :*  
- pose de prothèse  
- fermeture du hiatus oesophagien

LLMC003 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</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, T]	<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> <i>anesthésie</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, T, 7]	<b>Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par cœlioscopie</b> <i>Plicature ou suture en paletot d'une coupole diaphragmatique, par cœlioscopie</i> <i>anesthésie</i>	1	0	342,3	342,3			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	200,91	200,91			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA008 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	176,91	176,91			1	ADA
	(GELE001)								

#### 12.04.02.04 Cure de hernie hiatale

*La cure d'une hernie hiatale inclut la réalisation de procédé antireflux sur l'estomac.*

LLMC004 [A, J, K, T, 7]	<b>Cure d'une hernie hiatale sans pose de prothèse, par cœlioscopie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	397,04	374,05			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	192,84	192,84			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Cure d'une hernie hiatale sans pose de prothèse, par laparotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	367,97	345,1			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	184,24	184,24			1	ADA
	(GELE001)								
LLMA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Cure d'une hernie hiatale avec pose de prothèse, par laparotomie</b> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i> <i>anesthésie</i>	1	0	409,8	369,36			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	190,09	190,09			1	ADA
	(GELE001)								

#### 12.04.02.05 Autres cures de hernie du diaphragme

*Avec ou sans : pose de prothèse*

LLMC001	<b>Cure d'une hernie rétrocostoxiphoidienne, par cœlioscopie</b>	1	0	342,3	342,3			1	ADC
---------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	186,99	186,99			1	ADA
LLMA007	<b>Cure d'une hernie rétrocostoxiphoidienne, par laparotomie</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	191,57	191,57			1	ADA
LLMC005	<b>Cure d'une hernie acquise de la coupole du diaphragme, par thoracoscopie</b>	1	0	374,48	374,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, LMBA001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	226,16	226,16			1	ADA
LLMA001	<b>Cure d'une hernie acquise de la coupole gauche du diaphragme, par thoracotomie</b>	1	0	472,9	431,57			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(GELE001, LMBA001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	270,34	270,34			1	ADA
LLMA005	<b>Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par abord direct</b>	1	0	470,78	430,33			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, LMBA001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	241,38	241,38			1	ADA

#### 12.04.02.06 Correction des malformations congénitales du diaphragme

LLMA002	<b>Cure d'une hernie hiatale congénitale avec agénésie des piliers du diaphragme, par laparotomie</b>	1	0	443,13	388,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>Avec ou sans : réalisation de procédé antireflux sur l'estomac</i> <i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	430,66	430,66			1	ADA
LLCA002	<b>Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie</b>	1	0	404,01	404,01			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	384,43	384,43			1	ADA
LLCA001	<b>Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie</b>	1	0	425,4	378,41			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	403,53	403,53			1	ADA
LLMA009	<b>Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie</b>	1	0	491,34	442,25			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	417,79	417,79			1	ADA
LLMA004	<b>Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie</b>	1	0	491,34	416,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	396,57	396,57			1	ADA

#### 12.04.03 Actes thérapeutiques sur la paroi abdominale

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur le plancher pelvien et le périnée (cf chapitre 08)

#### 12.04.03.01 Exérèse de lésion de la paroi abdominale antérieure

À l'exclusion de : exérèse de lésion de la peau et des tissus mous de la paroi abdominale (cf 16.03.07)

LMFA003	<b>Exérèse d'un bourgeon ombilical</b>	1	0	202,07	173,89			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	110,67	110,67			1	ADA
LMFA001	<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
[A, J, K, T]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	130,02	130,02			1	ADA
LMFA002	<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
[A, J, K, T]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	150,18	150,18			1	ADA

#### 12.04.03.02 Cure de hernie de l'aine

À l'exclusion de : cure de hernie de l'aine avant l'âge de 16 ans (HPSC001, HPSA001)

LMMA011	<b>Cure d'une hernie fémorale [crurale], par abord inguinofémoral</b>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
LMMC003	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie</b>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	124,54	124,54			1	ADA
LMMA016	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal</b>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
[J, K, T]	<i>Opération unilatérale selon Shouldice</i>								
LMMA017	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal</b>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
LMMC002	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie</b>	1	0	227,59	216,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	124,54	124,54			1	ADA
LMMA012	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal</b>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
LMMA008	<b>Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord pré-péritonéal</b>	1	0	201,87	201,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
LMMC004	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie</b>	1	0	287,56	287,56			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> <b>anesthésie</b>	4	0	171,57	171,57			1	ADA
LMMA019	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal</b>	1	0	287,56	287,56			1	ADC
[J, K, T]	<i>Opération bilatérale selon Shouldice</i>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
LMMMA018 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	0	287,56	287,56			1	ADC
		4	0	140,22	140,22			1	ADA
LMMMC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	287,56	287,56			1	ADC
		4	0	171,57	171,57			1	ADA
LMMMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	287,56	287,56			1	ADC
		4	0	140,22	140,22			1	ADA
LMMMA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Cure bilatérale de hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord pré-péritonéal unique</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	287,56	287,56			1	ADC
		4	0	140,22	140,22			1	ADA

#### 12.04.03.03 Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure

Comprend : cure  
- de hernie ombilicale  
- d'événtration 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'événtration postopératoire de la paroi abdominale antérieure (cf 12.04.03.04)

LMMMA014 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	0	201,87	201,87			1	ADC
		4	0	124,54	124,54			1	ADA
LMMMA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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	0	201,87	201,87			1	ADC
		4	0	103,64	103,64			1	ADA
LMMMC020 [A, J, K, T, 7]	<b>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par cœlioscopie</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	0	259,22	247,23			1	ADC
		4	0	141,58	141,58			1	ADA
LMMMA006 [A, J, K, T, 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	0	230,43	218,43			1	ADC
		4	0	117,58	117,58			1	ADA

#### 12.04.03.04 Cure d'événtration postopératoire de la paroi abdominale antérieure

Avec ou sans : dermolipectomie abdominale

LMMMC015 [A, J, K, T, 7]	<b>Cure d'événtration postopératoire de la paroi abdominale antérieure avec pose de prothèse, par cœlioscopie</b> <i>Indication : événtration de petite ou moyenne taille, en particulier chez l'obèse et chez l'insuffisant respiratoire</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	280,76	260,45			1	ADC
		4	0	153,37	153,37			1	ADA
LMMMA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Cure d'événtration postopératoire de la paroi abdominale antérieure sans pose de prothèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	201,87	201,87			1	ADC
		4	0	103,64	103,64			1	ADA
LMMMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Cure d'événtration postopératoire de la paroi abdominale antérieure avec pose de prothèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	280,06	247,22			1	ADC
		4	0	109,14	109,14			1	ADA

#### 12.04.03.05 Autres réparations de la paroi abdominale

LMMMA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance transfixiante de la paroi abdominale par lambeau libre et prothèse</b> <i>anesthésie</i> (EZCA001, EZCA005, GELE001)	1	0	756,5	526,56			1	ADC
		4	0	139,66	139,66			1	ADA
LMMMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Réfection de la paroi lombale sans prothèse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	209	209			1	ADC
		4	0	80,64	80,64			1	ADA
LMMMA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Réfection de la paroi lombale avec prothèse</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	265,88	241,99			1	ADC
		4	0	86,14	86,14			1	ADA
LMSA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Fermeture d'une éviscération abdominale, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : pose de prothèse</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	241,06	210,56			1	ADC
		4	0	117,64	117,64			1	ADA
LMSA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'une laparostomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	264,46	206,05			1	ADC
		4	0	97,87	97,87			1	ADA

#### 12.04.03.06 Ablation de prothèse de la paroi abdominale

LMGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse de la paroi abdominale, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : évacuation d'abcès périprothétique</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	257,37	232,3			1	ADC
		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, T, P, S, U]	<b>Fermeture d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis en un temps</b> <i>Fermeture pariétale complète d'une omphalocèle</i> <i>Recouvrement cutané d'une omphalocèle</i> <i>Avec ou sans : pose de prothèse</i> <i>anesthésie</i>	1	0	420,44	331,63			1	ADC
		4	0	402,51	402,51			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
LMSA003 [A, F, J, K, T, P, S, U]	<b>Fermeture progressive d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis</b> <i>Opération selon Schuster</i> <i>Phase 1 : pose de prothèse pariétale</i>								
		1	1	325,88	325,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	1	392,61	392,61			1	ADA
	<i>Phase 2 : séance de réintégration progressive des viscères abdominaux</i>	1	2	125,4	125,4			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	2	96,05	96,05			1	ADA
	<i>Phase 3 : fermeture définitive de la paroi abdominale</i>	1	3	199,89	199,89			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	3	171,93	171,93			1	ADA
	(GELE001)								
LMSA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de paroi abdominale antérieure hypoplasique ou aplasique par plastie musculoaponévrotique</b>	1	0	505,52	380,98			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	271,55	271,55			1	ADA
	(GELE001)								

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 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.

Facturation : lors de l'association d'une réduction de luxation et d'une réduction de fracture de l'épiphysse adjacente un seul acte peut être facturé

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]	<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]	<b>Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 3 ou 4 incidences</b> (ZZLP025)	1	0	33,8	33,8			2	ADI
MAQK002	<b>Radiographie de la ceinture scapulaire et/ou de l'épaule selon 5 incidences ou plus</b>	1	0	34,17	34,17			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MBQK001	<b>Radiographie du bras</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MFQK002	<b>Radiographie du coude selon 1 ou 2 incidences</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MFQK001	<b>Radiographie du coude selon 3 incidences ou plus</b>	1	0	28,83	28,83			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MCQK001	<b>Radiographie de l'avant-bras</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MGQK003	<b>Radiographie du poignet selon 1 ou 2 incidences</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MGQK001	<b>Radiographie du poignet selon 3 incidences ou plus</b>	1	0	29,26	29,26			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	À l'exclusion de : bilan radiographique dynamique du poignet pour entorse non dissociative selon 7 incidences spécifiques (MGQK002) (ZZLP025)								
MGQK002	<b>Bilan radiographique dynamique du poignet pour entorse non dissociative selon 7 incidences spécifiques</b>	1	0	29,26	29,26			2	ADI
[C, E, Y]									
MDQK001	<b>Radiographie de la main ou de doigt</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MDQK002	<b>Radiographie bilatérale de la main et/ou du poignet, selon 1 incidence sur un seul cliché de face</b>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
[B, D, E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025)								
MZQK003	<b>Radiographie de 2 segments du membre supérieur</b>	1	0	29,26	29,26			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	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)								
MZQK004	<b>Radiographie de 3 segments du membre supérieur ou plus</b>	1	0	39,9	39,9			2	ADI
[B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	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)								
MZQK001	<b>Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre supérieur en totalité, de face</b>	1	0	39,9	39,9			2	ADI
[E, Y]									
MEQH001	<b>Arthrographie de l'épaule</b>	1	0	79,8	79,8			2	ADI
[E, Y]	(YYYY420, ZZLP025)								
MFQH001	<b>Arthrographie du coude</b>	1	0	57,19	57,19			2	ADI
[E, Y]	(YYYY420, ZZLP025)								
MGQH001	<b>Arthrographie du poignet</b>	1	0	69,16	69,16			2	ADI
[E, Y]	(YYYY420, ZZLP025)								
MHQH001	<b>Arthrographie métacarphalangienne ou interphalangienne de doigt</b>	1	0	39,9	39,9			2	ADI
[E, Y]	(YYYY420, ZZLP025)								
MZQH001	<b>Arthrographie du membre supérieur avec scanographie [Arthros scanner du membre supérieur]</b>	1	0	79,8	79,8			2	ADI
[E, Y]	(YYYY420, ZZLP025, YYYY600)								

### 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	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
[E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)								
MZQH002	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
[E, F, P, S, U, Y]	(ZZLP025, YYYY600)								

### 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.

MZQN001	<b>Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, sans injection de produit de contraste</b>	1	0	55	55			2	ADI
[F, P, S, U]	(ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)								
MZQJ001	<b>Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre supérieur, avec injection de produit de contraste</b>	1	0	55	55			2	ADI
[F, P, S, U]	(ZZLP025, YYYY600)								

### 13.01.04 Bilan fonctionnel d'une articulation du membre supérieur

Avec ou sans : contention

MZQP001	<b>Bilan fonctionnel de l'articulation de l'épaule, du coude et/ou du poignet, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	39	26,65			1	ATM
[A]	anesthésie	4	0	50,58	50,58			1	ADA
	(GELE001)								
MHQP001	<b>Bilan fonctionnel des articulations de la main, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	41,12	27,88			1	ATM
[A]	anesthésie	4	0	52,05	52,05			1	ADA
	(GELE001)								

### 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>	1	0	28,81	20,74			2	ATM
	Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								
MZHH001	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	24,79	9,6			2	ATM
	Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								
MZHH002	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	27,36	9,6			2	ATM
	Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope								
MZHB001	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	38,86	28,59			2	ATM
	(ZZLP025)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MZHH003	Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			2	ATM
MZHH004	Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			2	ATM
MZHA001 [A, J, K, T, 7]	Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre supérieur, par abord direct À l'exclusion de : biopsie d'un os et/ou d'une articulation de la main, par abord direct (MDHA001) anesthésie	1	0	138,26	124,08			1	ADC
	(GELE001)	4	0	65,24	65,24			1	ADA
MDHA001 [A, J, K, T, 7]	Biopsie d'un os et/ou d'une articulation de la main, par abord direct anesthésie	1	0	104,5	104,5			1	ADC
	(GELE001)	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]	Exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie [Bursoscopie sousacromiale] anesthésie	1	0	177,25	155,47			1	ADC
	(GELE001)	4	0	66,35	66,35			1	ADA
MEQC002 [A, 7]	Exploration de l'articulation de l'épaule, par arthroscopie Avec ou sans : exploration de la bourse séreuse subacromiale, par arthroscopie anesthésie	1	0	207,03	172,75			1	ADC
	(GELE001)	4	0	69,65	69,65			1	ADA
MFQC001 [A, 7]	Exploration de l'articulation du coude, par arthroscopie anesthésie	1	0	205,61	171,92			1	ADC
	(GELE001)	4	0	50,58	50,58			1	ADA
MGQC001 [A, 7]	Exploration de l'articulation du poignet, par arthroscopie anesthésie	1	0	235,39	189,2			1	ADC
	(GELE001)	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]	Réduction orthopédique de fracture de la scapula anesthésie	1	0	41,8	41,8			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	56,08	56,08			1	ADA

#### 13.02.01.02 Ostéosynthèse de la scapula

MACB002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer fermé anesthésie	1	0	104,5	104,5			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	78,44	78,44			1	ADA
MACA003 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer ouvert À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture du col et/ou de la glène de la scapula, à foyer ouvert (MACA002) anesthésie	1	0	187,89	152,87			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	94,21	94,21			1	ADA
MACA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture du col et/ou de la glène de la scapula, à foyer ouvert anesthésie	1	0	272,97	202,21			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	108,87	108,87			1	ADA

#### 13.02.01.03 Ostéotomie de la scapula

MAPA003 [A, J, K, T, 7]	Ostéotomie de l'acromion et/ou de l'épine de la scapula, par abord direct anesthésie	1	0	250,8	250,8			1	ADC
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	128,55	128,55			1	ADA
MAPA001 [A, J, K, T, 7]	Ostéotomie intraarticulaire ou extraarticulaire de la glène de la scapula, par abord direct anesthésie	1	0	370,1	319,99			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)	4	0	157,87	157,87			1	ADA

#### 13.02.01.04 Excision de la scapula

MAFA006 [A, J, K, T, 7]	Exérèse partielle de la scapula sans interruption de la continuité, par abord direct anesthésie	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	(GELE001, ZZQL010)	4	0	103,74	103,74			1	ADA
MAGA003 [A, J, K, T, 7]	Évidement de la scapula sans comblement, par abord direct anesthésie	1	0	208,45	164,79			1	ADC
	(GELE001, ZZQL010)	4	0	105,56	105,56			1	ADA
MAGA002 [A, J, K, T, 7]	Évidement de la scapula avec comblement, par abord direct anesthésie	1	0	248,86	236,5			1	ADC
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, ZZQL010)	4	0	125,91	125,91			1	ADA
MAFA003 [A, J, K, T, 7]	Scapulectomie partielle respectant la glène, par abord direct anesthésie	1	0	341,74	268,43			1	ADC
	(GELE001, PAFA010)	4	0	120,59	120,59			1	ADA
MAFA001 [A, J, K, T, 7]	Scapulectomie partielle emportant la glène ou scapulectomie totale, par abord direct anesthésie	1	0	453,05	332,99			1	ADC
	(GELE001, PAFA010)	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 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la scapula, par abord direct anesthésie	1	0	127,62	91,58			1	ADC
		4	0	94,57	94,57			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, YYYY012)								

### 13.02.02 Actes thérapeutiques sur la clavicule

#### 13.02.02.01 Réduction orthopédique de fracture de la clavicule

MADP001 [F, M, P, S, U]	<b>Contention orthopédique unilatérale ou bilatérale de fracture de la clavicule</b> <i>Avec ou sans : réduction</i> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	41,8	41,8			1	ATM
----------------------------	---	---	---	------	------	--	--	---	-----

#### 13.02.02.02 Ostéosynthèse de la clavicule

MACB001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par broche, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	85,08 78,07	66,9 78,07			1 1	ADC ADA
MACA004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	109,9 80,27	81,29 80,27			1 1	ADC ADA
MACA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la clavicule, à foyer ouvert</b> <i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de la clavicule par fixateur externe (MACA004)</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	139,67 86,88	116,12 86,88			1 1	ADC ADA

#### 13.02.02.03 Ostéotomie de la clavicule

MAPA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie de la clavicule, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	250,8 125,4	250,8 125,4			1 1	ADC ADA
----------------------------	--	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

#### 13.02.02.04 Excision de la clavicule

MAFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction segmentaire de la clavicule avec ostéosynthèse et autogreffe, pour pseudarthrose congénitale</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	303,05 149,4	303,05 149,4			1 1	ADC ADA
MAFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction de moins d'un tiers de la clavicule</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	167,2 89,08	167,2 89,08			1 1	ADC ADA
MAFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction d'un tiers de la clavicule ou plus</b> <i>Réséction totale de la clavicule [Cléidectomie totale]</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	289,27 101,91	238 101,91			1 1	ADC ADA

### 13.02.03 Actes thérapeutiques sur l'humérus

#### 13.02.03.01 Réduction orthopédique de fracture de l'humérus

MBEP001 [A, F, L, P, S, U, 7]	<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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	83,6 70,01	83,6 70,01			1 1	ADC ADA
MBEP002 [A, F, L, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique extemporanée de fracture de l'extrémité distale de l'humérus</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	85,08 71,85	84,46 71,85			1 1	ADC ADA
MBEP003 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue non squelettique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,42	91,04			1	ATM
MBEB001 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique progressive de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par traction continue squelettique</b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	129,04	109,95			1	ATM

#### 13.02.03.02 Ostéosynthèse de l'humérus

MBCA009 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture-luxation de l'extrémité proximale de l'humérus, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	323,09 132,44	323,09 132,44			1 1	ADC ADA
MBCA005 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture céphalotubérositaire de l'humérus</b> <i>Ostéosynthèse de fracture du col anatomique de l'humérus</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	281,29 126	281,29 126			1 1	ADC ADA
MBCA004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture du tubercule majeur [trochiter] et/ou du tubercule mineur [trochin], à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	197,69 115,07	197,69 115,07			1 1	ADC ADA
MBCA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire infratubérositaire de l'humérus</b> <i>Ostéosynthèse de fracture du col chirurgical de l'humérus</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	204,9 115,44	201,87 115,44			1 1	ADC ADA
MBCA007 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	197,69 98,58	197,69 98,58			1 1	ADC ADA
MBCB002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par matériel centromédullaire, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	245,31 105,91	225,32 105,91			1 1	ADC ADA
MBCA011 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus, à foyer ouvert</b> <i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par fixateur externe (MBCA007)</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	302,74 112,87	258,62 112,87			1 1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, T, L, P, S, U, O, 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, T, L, P, S, U, O, 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, T, L, P, S, U, O, 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, T, L, P, S, U, O, 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, T, L, P, S, U, O, 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, T, L, P, S, U, O, 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, T, L, P, S, U, O, 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, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	121,6	121,6			1	ADA
	Ostéosynthèse d'une fracture du capitulum de l'humérus, à foyer ouvert								
	(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, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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	283,6	269,82			1	ADC
[A, J, K, T, 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, T, 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>Décartication de l'humérus pour pseudarthrose</b>	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,37	118,37			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
MBPA001	<b>Décartication de l'humérus avec ostéosynthèse pour pseudarthrose</b>	1	0	336,78	313,47			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	136,7	136,7			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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100,07	100,07			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
MBGA001	<b>Évidement de l'épiphyse proximale de l'humérus en présence d'un cartilage épiphysaire actif avec comblement, par abord direct</b>	1	0	290,69	260,77			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	111,62	111,62			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, ZZQL010)								
MBFA002	<b>Réséction d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus sans interruption de la continuité osseuse</b>	1	0	246,73	213,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	104,1	104,1			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010)								
MBFA001	<b>Réséction "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus</b>	1	0	372,93	286,52			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,2	127,2			1	ADA
	(GELE001)								

### 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	<b>Reconstruction d'une extrémité et/ou de la diaphyse de l'humérus par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle</b>	1	0	194,98	192,09			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	107,41	107,41			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MBMA002	<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>	1	0	401,29	311,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	122,07	122,07			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

### 13.02.04 Actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras

Comprend : actes thérapeutiques sur :

- le radius
- l'ulna [le cubitus]

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>13.02.04.01 Réduction orthopédique de fracture des os de l'avant-bras</b>									
MCEP002	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	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	62,31	62,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCEP001	Réduction orthopédique de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras	1	0	83,6	83,6			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	60,48	60,48			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
<b>13.02.04.02 Ostéosynthèse des os de l'avant-bras</b>									
MCCB001	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé	1	0	157,4	143,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,98	65,98			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA001	Ostéosynthèse de fracture simple ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert	1	0	158,11	144,37			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MCCA011	Ostéosynthèse de fracture complexe de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert	1	0	192,14	164,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	93,47	93,47			1	ADA
	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCB005	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	88,09	88,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA009	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert	1	0	267,29	255,61			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,01	118,01			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCB003	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé	1	0	157,4	143,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,98	65,98			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA004	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert	1	0	168,03	150,13			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,81	67,81			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCB008	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	1	0	192,85	171,1			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,19	81,19			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA003	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	1	0	240,35	240,35			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,66	94,66			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCB007	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	93,45	93,45			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA008	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert	1	0	260,2	251,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,85	97,85			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCA007	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	1	0	349,22	349,22			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	131,29	131,29			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCB004	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras par broche, à foyer fermé	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	70,74	70,74			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCB002	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras par fixateur externe, à foyer fermé	1	0	176,79	176,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	88,09	88,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA005	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert	1	0	149,6	139,44			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	79,55	79,55			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCA010	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	110,68	110,68			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
MCCB009	Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé	1	0	157,4	143,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,98	65,98			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA002	Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert	1	0	194,98	165,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	86,88	86,88			1	ADA
	(GELE001)								
MCCB006	Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé	1	0	239,49	239,49			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	93,45	93,45			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MCCA006	Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert	1	0	297,78	273,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	124,24	124,24			1	ADA
	(GELE001)								
<b>13.02.04.03 Ostéotomie des os de l'avant-bras</b>									
MCPA010	Ostéotomie simple de la diaphyse d'un os de l'avant-bras	1	0	250,8	250,8			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <b>Ostéotomie complexe de la diaphyse d'un os de l'avant-bras</b>	anesthésie	4	0	125,4	125,4			1	ADA
MCPA006 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <b>Ostéotomie complexe de la diaphyse du radius et/ou de l'ulna avec résection de synostose radio-ulnaire acquise</b>	anesthésie	1	0	250,8	250,8			1	ADC
MCPA004 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <b>Ostéotomie complexe de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras</b>	anesthésie	4	0	156,75	156,75			1	ADA
MCPA007 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012) <b>Ostéotomie de l'extrémité distale du radius</b>	anesthésie	1	0	376,2	376,2			1	ADC
MCPA002 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <b>Ostéotomie de l'extrémité distale de l'ulna</b>	anesthésie	4	0	188,1	188,1			1	ADA
MCPA009 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <b>Ostéotomie de l'extrémité distale des 2 os de l'avant-bras</b>	anesthésie	1	0	376,2	376,2			1	ADC
MCPA003 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <b>Ostéotomie de réorientation de l'avant-bras pour synostose radio-ulnaire congénitale</b>	anesthésie	4	0	188,1	188,1			1	ADA
MCPA001 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <b>Ostéotomie de l'ulna avec arthrodèse de l'articulation radio-ulnaire distale</b>	anesthésie	1	0	252,4	251,73			1	ADC
MCPA005 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <b>Opération selon Sauvè - Kapandji</b>	anesthésie	4	0	125,4	125,4			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)				313,5	313,5			1	ADC
					154,2	154,2			1	ADA

### 13.02.04.04 Excision des os de l'avant-bras

MCPA014 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Décartication d'un os de l'avant-bras pour pseudarthrose</b>	anesthésie	1	0	188,1	188,1			1	ADC
MCPA013 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188) <b>Décartication d'un os de l'avant-bras avec ostéosynthèse pour pseudarthrose</b>	anesthésie	4	0	72	72			1	ADA
MCPA012 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Décartication des 2 os de l'avant-bras pour pseudarthrose</b>	anesthésie	1	0	343,99	343,99			1	ADC
MCPA011 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188) <b>Décartication des 2 os de l'avant-bras avec ostéosynthèse pour pseudarthrose</b>	anesthésie	4	0	116,89	116,89			1	ADA
MCFA002 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZQL010) <b>Résection partielle ou totale de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras</b>	anesthésie	1	0	167,2	167,2			1	ADC
MCFA003 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Résection de l'olécrâne, par arthrotomie</b>	anesthésie	4	0	76,61	76,61			1	ADA
MCFA001 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Résection de l'olécrâne, par arthrotomie</b>	anesthésie	1	0	167,2	167,2			1	ADC
MCFA005 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Résection de synostose radio-ulnaire acquise</b>	anesthésie	4	0	72,94	72,94			1	ADA
MCFA004 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Résection d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, sans interruption de la continuité</b>	anesthésie	1	0	191,43	181,26			1	ADC
MCFA006 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Résection de la tête du radius, par arthrotomie</b>	anesthésie	4	0	84,67	84,67			1	ADA
	(GELE001, ZZQL010) <b>Résection de la tête du radius, par arthrotomie</b>	anesthésie	1	0	246,73	213,33			1	ADC
	(GELE001) <b>Résection de l'extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras</b>	anesthésie	4	0	92,01	92,01			1	ADA
	(GELE001) <b>Résection de la tête du radius, par arthrotomie</b>	anesthésie	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	(GELE001) <b>Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras</b>	anesthésie	4	0	73,31	73,31			1	ADA
	(GELE001) <b>Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse d'un os de l'avant-bras</b>	anesthésie	1	0	314,09	252,39			1	ADC
	(GELE001)		4	0	86,51	86,51			1	ADA

### 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)

MCMA002 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <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>	anesthésie	1	0	194,98	183,31			1	ADC
MCMA001 [A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <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>	anesthésie	4	0	96,77	96,77			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188) <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>	anesthésie	1	0	401,29	302,97			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)		4	0	109,24	109,24			1	ADA

### 13.02.04.06 Autres actes thérapeutiques sur les os de l'avant-bras

MCPA008 [A, J, K, T, 7]	(GELE001) <b>Dissociation des deux os de l'avant-bras pour création d'une pince préhensile après amputation de main</b>	anesthésie	1	0	861,44	578,63			1	ADC
	(GELE001) <b>Opération selon Krückenberg</b>	anesthésie	4	0	141,86	141,86			1	ADA

### 13.02.05 Actes thérapeutiques sur les os du carpe

#### 13.02.05.01 Réduction orthopédique de fracture du carpe

MGEP002 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	(GELE001, YYYY012) <b>Réduction orthopédique de fracture du carpe et/ou d'une luxation du poignet</b>	anesthésie	1	0	75,86	57,17			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)		4	0	62,31	62,31			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>13.02.05.02 Ostéosynthèse du carpe</b>									
MDCA013 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert (MDCA001) <i>anesthésie</i>	1	0	197,81	158,62			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	71,85	71,85			1	ADA
MDCA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	231,13	186,72			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	75,88	75,88			1	ADA
MDCA006 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os du carpe, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	255,95	234,03			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	97,23	97,23			1	ADA
MDCA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéosynthèse d'une pseudarthrose de l'os scaphoïde, à foyer ouvert</b> Avec ou sans : styloïdectomie du radius <i>anesthésie</i>	1	0	232,55	213,88			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	85,96	85,96			1	ADA
<b>13.02.05.03 Excision des os du carpe</b>									
MDGA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement d'un os du carpe avec comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	224,75	222,53			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)	4	0	85,59	85,59			1	ADA
MDFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection partielle d'un os du carpe sans arthrodèse</b> <i>anesthésie</i>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)	4	0	74,05	74,05			1	ADA
MGFA006 [A, J, K, T, 7]	<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> <i>anesthésie</i>	1	0	376,2	376,2			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)	4	0	188,1	188,1			1	ADA
MDFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection totale d'un os du carpe avec arthrodèse intracarpienne</b> <i>anesthésie</i>	1	0	307,71	248,7			1	ADC
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)	4	0	81,6	81,6			1	ADA
MDFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection de la première rangée du carpe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	253,11	199,48			1	ADC
	(GELE001)	4	0	83,21	83,21			1	ADA
MDFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection "en bloc" d'os du carpe et/ou du métacarpe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	260,91	204			1	ADC
	(GELE001, PAFA003)	4	0	94,21	94,21			1	ADA
<b>13.02.05.04 Greffe osseuse du carpe</b> Avec ou sans : - ostéosynthèse de l'os scaphoïde - styloïdectomie du radius - arthrose									
MDEA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Autogreffe corticospongieuse encastrée de l'os scaphoïde</b> Opération selon Matti-Russe <i>anesthésie</i>	1	0	266,48	266,48			1	ADC
	(GELE001)	4	0	108	108			1	ADA
MDEA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Autogreffe corticospongieuse intercalée de l'os scaphoïde avec ostéotomie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	329,18	329,18			1	ADC
	(GELE001)	4	0	161,4	161,4			1	ADA
MDEA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Autogreffe corticospongieuse pédiculée de l'os scaphoïde</b> <i>anesthésie</i>	1	0	293,53	271,19			1	ADC
	(GELE001)	4	0	109,6	109,6			1	ADA
<b>13.02.06 Actes thérapeutiques sur les os de la main</b> Comprend : actes thérapeutiques sur les : - os métacarpiens - phalanges des doigts									
<b>13.02.06.01 Réduction orthopédique de fracture des os de la main</b>									
MDEP002 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique d'une fracture d'un os de la main</b> <i>anesthésie</i>	1	0	41,8	41,8			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	59,39	59,39			1	ADA
MDEP001 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique de fractures de plusieurs os de la main</b> <i>anesthésie</i>	1	0	73,15	73,15			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	84	84			1	ADA
<b>13.02.06.02 Ostéosynthèse de la main</b>									
MDCA010 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	114,86	92,95			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	71,85	71,85			1	ADA
MDCB003 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	99,97	84,32			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	68,55	68,55			1	ADA
MDCA011 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par fixateur externe (MDCA010) <i>anesthésie</i>	1	0	120,53	96,24			1	ADC
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	70,01	70,01			1	ADA
MDCA009 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	155,98	134,36			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	79,91	79,91			1	ADA
MDCB004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	135,42	122,43			1	ADC
	(GELE001, YYYY012)	4	0	73,31	73,31			1	ADA
MDCA007	<b>Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert</b>	1	0	185,05	151,22			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe (MDCA009) <i>anesthésie</i>		4	0	76,98	76,98			1	ADA
MDCA003	<b>Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	114,86	92,95				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	75,14	75,14				1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse d'une fracture de Bennett par embrochage transcutané <i>anesthésie</i>	4	0	68,91	68,91				1	ADA
MDCA014	<b>Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main, à foyer ouvert</b> 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>	1	0	153,85	115,57				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	74,41	74,41				1	ADA
MDCA012	<b>Ostéosynthèse de fracture de la base du premier métacarpien, à foyer ouvert</b> Ostéosynthèse d'une fracture de Bennett, à foyer ouvert <i>anesthésie</i>	1	0	139,67	107,34				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	73,31	73,31				1	ADA
MDCA008	<b>Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe</b> <i>anesthésie</i>	1	0	146,3	146,3				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	95,76	95,76				1	ADA
MDCB002	<b>Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	146,3	146,3				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	92,83	92,83				1	ADA
MDCA004	<b>Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert</b> À l'exclusion de : ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe (MDCA008) <i>anesthésie</i>	1	0	202,07	178,64				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	4	0	102	102				1	ADA
MDCB001	<b>Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	99,97	84,32				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012)	4	0	68,55	68,55				1	ADA
MDCA002	<b>Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b> <i>anesthésie</i>	1	0	141,8	108,58				1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY188)	4	0	72,57	72,57				1	ADA

### 13.02.06.03 Ostéotomie de la main

MMPA002	<b>Ostéotomie d'un os de la main</b> À l'exclusion de : ostéotomie du premier métacarpien pour malformation congénitale (MDPA005) <i>anesthésie</i>	1	0	250,8	250,8				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	125,4	125,4				1	ADA
MMPA004	<b>Ostéotomie d'un os de la main, avec libération de tendon et/ou libération mobilisatrice articulaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	303,05	303,05				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012)	4	0	149,4	149,4				1	ADA
MMPA005	<b>Ostéotomie du premier métacarpien pour malformation congénitale</b> <i>anesthésie</i>	1	0	250,8	250,8				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	125,4	125,4				1	ADA
MMPA003	<b>Ostéotomie de plusieurs os de la main</b> <i>anesthésie</i>	1	0	376,2	376,2				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012)	4	0	188,1	188,1				1	ADA
MMPA001	<b>Ostéotomie de plusieurs os de la main, avec libération de tendon et/ou libération mobilisatrice articulaire</b> <i>anesthésie</i>	1	0	376,2	376,2				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012)	4	0	188,1	188,1				1	ADA

### 13.02.06.04 Excision osseuse de la main

MMPA002	<b>Exérèse partielle d'un os de la main sans interruption de la continuité, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	167,2	167,2				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZQL010)	4	0	67,81	67,81				1	ADA
MDGA003	<b>Évidement d'un os de la main sans comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	113,44	109,69				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, ZZQL010)	4	0	64,88	64,88				1	ADA
MDGA004	<b>Évidement d'un os de la main avec comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	219,45	219,45				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)	4	0	91,09	91,09				1	ADA
MMPA001	<b>Réséction segmentaire d'une phalange ou d'une articulation interphalangienne du pouce avec rétablissement de la continuité, pour triphalangie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	250,99	250,91				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	4	0	125,4	125,4				1	ADA
MMPA007	<b>Réséction complète d'une phalange du pouce avec rétablissement de la continuité, pour triphalangie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	250,8	250,8				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	4	0	125,4	125,4				1	ADA

### 13.02.06.05 Reconstruction osseuse de la main

MMPA001	<b>Reconstruction d'un os de la main par greffe ou matériau inerte non prothétique</b> <i>anesthésie</i>	1	0	265,88	224,43				1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	4	0	87,6	87,6				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 réséction partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MDGB001 [F, P, S, U]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	ATM
MDGA002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la main, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	92,17 68,91	71,01 68,91			1 1	ADC ADA

### 13.02.06.07 Autres actes thérapeutiques sur le métacarpe et les phalanges des doigts

MDGA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Désépiphysiodèse de phalange triangulaire de doigt</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	250,8 125,4	250,8 125,4			1 1	ADC ADA
----------------------------	---	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

### 13.02.07 Autres actes thérapeutiques sur les os du membre supérieur

#### 13.02.07.01 Allongement osseux du membre supérieur

MCAA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Allongement extemporané de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, avec autogreffe osseuse</b> <i>Indication : inégalité de longueur entre radius et ulna pour laquelle un allongement de moins de 2 cm est nécessaire</i> <i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	343,16 149,4	326,31 149,4			1 1	ADC ADA
MDA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Allongement osseux extemporané à la main, avec autogreffe osseuse</b> <i>Indication : malformation congénitale</i> <i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	309,12 188,1	306,57 188,1			1 1	ADC ADA
MBAA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Allongement osseux progressif au bras ou à l'avant-bras par système externe</b> <i>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</i> <i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	396,33 125,4	335,21 125,4			1 1	ADC ADA
MDA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Allongement osseux progressif à la main par système externe</b> <i>Indication : malformation congénitale de la main, amputation traumatique</i> <i>Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile et/ou chirurgie de la main</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	345,28 125,4	305,6 125,4			1 1	ADC ADA

#### 13.02.07.02 Excision osseuse du membre supérieur

MZFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse partielle d'un os du membre supérieur sans interruption de la continuité, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : exérèse partielle sans interruption de la continuité, par abord direct - de la scapula (MAFA006) - d'un os de la main (MDFA002)</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZQL010)	1 4	0 0	167,2 89,44	167,2 89,44			1 1	ADC ADA
MZGA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement d'un os du membre supérieur sans comblement, par abord direct</b> <i>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> <i>anesthésie</i> (GELE001, ZZQL010)	1 4	0 0	180,09 89,07	148,34 89,07			1 1	ADC ADA
MZGA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement d'un os du membre supérieur avec comblement, par abord direct</b> <i>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> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, ZZQL010)	1 4	0 0	227,59 105,38	224,17 105,38			1 1	ADC ADA

#### 13.02.07.03 Immobilisation initiale de fracture du membre supérieur sans réduction

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)  
Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage.

MZMP002 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide thoracobrahial 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	63,3			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	41,8	41,8			1	ATM
MZMP013 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide 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	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



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>13.03.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les articulations de la ceinture scapulaire</b>								
<b>13.03.01.01</b>	<b>Réduction orthopédique de luxation de la ceinture scapulaire</b>								
MEEP001 [F, M, P, S, U]	Réduction orthopédique d'une luxation ou luxation-fracture acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire (YYYY012, ZZLP025)	1	0	35,45	33,73			1	ATM
<b>13.03.01.02</b>	<b>Réduction de luxation de la ceinture scapulaire par arthrotomie</b>								
MEEA004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Réduction d'une luxation acromioclaviculaire ou sternoclaviculaire, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	139,67	133,68			1	ADC
		4	0	103,37	103,37			1	ADA
<b>13.03.01.03</b>	<b>Arthroplastie de la ceinture scapulaire</b>								
MEMA001 [A, J, K, T, 7]	Arthroplastie sternoclaviculaire par résection de l'extrémité médiale de la clavicule, par arthrotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	173,71	153,42			1	ADC
		4	0	90,91	90,91			1	ADA
MEMC001 [A, J, K, T, 7]	Arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	209,86	174,39			1	ADC
		4	0	105,57	105,57			1	ADA
MEMA011 [A, J, K, T, 7]	Arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthrotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
		4	0	91,64	91,64			1	ADA
<b>13.03.02</b>	<b>Actes thérapeutiques sur l'articulation scapulo-humérale</b>								
<b>13.03.02.01</b>	<b>Mobilisation de l'articulation scapulo-humérale</b>								
MERP001 [A, 7]	Mobilisation de l'articulation scapulo-humérale à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	61,68	43,84			1	ADC
		4	0	61,58	61,58			1	ADA
<b>13.03.02.02</b>	<b>Réduction orthopédique de luxation scapulo-humérale</b>								
MEEP002 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	Réduction orthopédique d'une luxation scapulo-humérale <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	39,7	36,2			1	ADC
		4	0	61,58	61,58			1	ADA
MEEP003 [A, F, L, P, S, U, 7]	Réduction orthopédique d'une luxation scapulo-humérale avec fracture de l'extrémité proximale de l'humérus homolatéral <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	107,11	107,11			1	ADC
		4	0	88,8	88,8			1	ADA
MEEA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Réduction orthopédique d'une luxation scapulo-humérale, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale de l'humérus homolatéral <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY188)	1	0	247,44	233,13			1	ADC
		4	0	131,39	131,39			1	ADA
<b>13.03.02.03</b>	<b>Réduction de luxation scapulo-humérale par arthrotomie</b>								
MEEA003 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Réduction d'une luxation scapulo-humérale, par arthrotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	185,05	177,55			1	ADC
		4	0	97,14	97,14			1	ADA
MEEA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Réduction d'une luxation scapulo-humérale par arthrotomie, avec ostéosynthèse de fracture homolatérale de la glène, du col de la scapula et/ou de tubercule huméral <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY188)	1	0	292,11	263,79			1	ADC
		4	0	125,91	125,91			1	ADA
<b>13.03.02.04</b>	<b>Nettoyage de l'articulation [Debridement] scapulo-humérale</b>								
MEJC001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Nettoyage de l'articulation scapulo-humérale, par arthroscopie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	288,56	220,03			1	ADC
		4	0	90,54	90,54			1	ADA
MEJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Nettoyage de l'articulation scapulo-humérale, par arthrotomie <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	212,7	188,84			1	ADC
		4	0	96,01	96,01			1	ADA
<b>13.03.02.05</b>	<b>Arthrodèse et arthrorise scapulo-humérale</b>								
MEDA001 [A, J, K, T, 7]	Arthrodèse scapulo-humérale, par arthrotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	514,73	386,32			1	ADC
		4	0	138,12	138,12			1	ADA
MEMA018 [A, J, K, T, 7]	Confection d'une butée glénoïdale osseuse ou ostéomusculaire, par abord direct À l'exclusion de : confection d'une butée glénoïdale par prélèvement coracoïdien, par abord direct (MEMA005) <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	301,33	275,36			1	ADC
		4	0	121,23	121,23			1	ADA
MEMA005 [A, J, K, T, 7]	Confection d'une butée glénoïdale par prélèvement coracoïdien, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY188)	1	0	313,38	282,34			1	ADC
		4	0	134,06	134,06			1	ADA
<b>13.03.02.06</b>	<b>Arthroplastie scapulo-humérale</b>								
MEMC003 [A, J, K, T, 7]	Acromioplastie sans prothèse, par arthroscopie Avec ou sans : arthroscopie scapulo-humérale <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	309,12	280,24			1	ADC
		4	0	114,58	114,58			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MEMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Acromioplastie sans prothèse, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	212,7 92,37	211,15 92,37			1 1	ADC ADA
MEMC005 [A, J, K, T, 7]	<b>Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par arthroscopie</b> <i>Avec ou sans : arthroscopie scapulo-humérale</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	392,79 135,26	350,71 135,26			1 1	ADC ADA
MEMA017 [A, J, K, T, 7]	<b>Acromioplastie sans prothèse avec arthroplastie acromioclaviculaire par résection de l'extrémité latérale de la clavicule, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	292,6 116,56	292,6 116,56			1 1	ADC ADA
MEMA015 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthroplastie scapulo-humérale sans prothèse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	253,82 105,93	235 105,93			1 1	ADC ADA
MEKA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse humérale unipolaire ou par cupule mobile</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	352,37 131,59	292,15 131,59			1 1	ADC ADA
MEKA009 [A, J, K, T, 7]	<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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	419,73 187,56	392,67 187,56			1 1	ADC ADA
MEKA005 [A, J, K, T, 7]	<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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	457,31 187,19	427,27 187,19			1 1	ADC ADA
MEKA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse totale</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	498,43 177,62	447,09 177,62			1 1	ADC ADA
MEKA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation scapulo-humérale par prothèse totale, avec ostéotomie de l'extrémité proximale de l'humérus</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	545,22 229,9	526,9 229,9			1 1	ADC ADA
MEKA008 [A, J, K, T, 7]	<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> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	574,29 249,94	556,57 249,94			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.07 Ablation et changement de prothèse scapulo-humérale

MEGA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulo-humérale</b> <i>Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	369,39 113,98	297,27 113,98			1 1	ADC ADA
MEGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'une prothèse de l'articulation scapulo-humérale, avec arthro-dèse scapulo-humérale</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	823,15 189,04	613,12 189,04			1 1	ADC ADA
MEKA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse humérale ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulo-humérale, sans reconstruction osseuse</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	574,29 166,4	468,79 166,4			1 1	ADC ADA
MEKA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse humérale et/ou de la pièce glénoïdale d'une prothèse totale scapulo-humérale, avec reconstruction osseuse</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	692,69 208,81	572,57 208,81			1 1	ADC ADA
MEKA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse totale scapulo-humérale</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	628,88 226,49	570,68 226,49			1 1	ADC ADA
MEKA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse humérale pour une prothèse totale scapulo-humérale</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	587,05 226,49	546,41 226,49			1 1	ADC ADA
MELA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Repose d'une prothèse de l'articulation scapulo-humérale</b> <i>Avec ou sans : reconstruction osseuse</i> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, YYYY188)</i>	1 4	0 0	458,01 190,45	423,65 190,45			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.08 Résection de l'articulation scapulo-humérale

MEFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Huméroscapulectomie [Arthrectomie monobloc de l'épaule]</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	617,54 164,4	454,73 164,4			1 1	ADC ADA
----------------------------	---	--------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------	------------

### 13.03.02.09 Reconstruction de l'articulation scapulo-humérale

MEMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction osseuse de l'épaule avec arthro-dèse, 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>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	504,1 175,32	415,26 175,32			1 1	ADC ADA
MEMA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'articulation de l'épaule par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire</b> <i>anesthésie</i> <i>(GELE001, PAFA003, PAFA010)</i>	1 4	0 0	376,2 167,2	376,2 167,2			1 1	ADC ADA

### 13.03.02.10 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] scapulo-humérale

MELH001	<b>Injection sous pression d'un agent pharmacologique dans l'articulation scapulo-humérale pour libération capsulaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique, avec mobilisation articulaire sous anesthésie locale</b>	1	0	42,21	19,2			1	ATM
---------	--	---	---	-------	------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale								
MEPC001	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation scapulohumérale et/ou subacromiale, par arthroscopie</b>	1	0	235,39	206,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,54	101,54			1	ADA
	(GELE001)								
MEPA001	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation scapulohumérale et/ou subacromiale, par arthrotomie</b>	1	0	240,35	209,63			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,54	101,54			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.02.11 Synovectomie de l'articulation scapulohumérale

Avec ou sans : bursectomie subacromiale

MEFC002	<b>Synovectomie totale de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie</b>	1	0	315,51	253,22			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,3	106,3			1	ADA
	(GELE001)								
MEFA003	<b>Synovectomie totale de l'articulation scapulohumérale, par arthrotomie</b>	1	0	280,06	232,65			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	102,27	102,27			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.02.12 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation scapulohumérale

MEMC002	<b>Capsuloplastie antérieure ou postérieure de l'articulation scapulohumérale, par arthroscopie</b>	1	0	389,95	313,95			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	96,41	96,41			1	ADA
	(GELE001)								
MEMA012	<b>Capsuloplastie antérieure ou postérieure de l'articulation scapulohumérale, par abord direct</b>	1	0	327,56	277,76			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,93	94,93			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
MEMA014	<b>Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale, par abord direct</b>	1	0	398,46	318,88			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	107,04	107,04			1	ADA
	(GELE001)								
MEMA008	<b>Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale avec ostéotomie glénoïdale, par abord direct</b>	1	0	427,53	397,19			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	154,2	154,2			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MEMA016	<b>Capsuloplastie antérieure et postérieure de l'articulation scapulohumérale avec ostéotomie humérale, par abord direct</b>	1	0	438,87	403,77			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	154,2	154,2			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								

### 13.03.02.13 Actes thérapeutiques sur le bourrelet glénoïdal scapulohuméral

MEMC004	<b>Réparation du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthroscopie</b>	1	0	312,67	269,13			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,74	114,74			1	ADA
	(GELE001)								
MEFC001	<b>Résection du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthroscopie</b>	1	0	240,35	227,19			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	107,41	107,41			1	ADA
	(GELE001)								
MEFA001	<b>Résection du bourrelet glénoïdal scapulohuméral, par arthrotomie</b>	1	0	229,01	220,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	107,41	107,41			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03 Actes thérapeutiques sur l'articulation du coude

#### 13.03.03.01 Mobilisation du coude

MFRP001	<b>Mobilisation de l'articulation du coude à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b>	1	0	56,01	40,55			1	ADC
[A]	<i>anesthésie</i>	4	0	50,95	50,95			1	ADA
	(GELE001)								

#### 13.03.03.02 Réduction orthopédique de luxation du coude

MFEP001	<b>Réduction orthopédique d'une pronation douloureuse du coude</b>	1	0	31,35	31,35			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>Indication : pronation douloureuse chez l'enfant (YYYY012)</i>								
MFEP002	<b>Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture du coude</b>	1	0	63,1	62,93			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,24	65,24			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MFEA002	<b>Réduction orthopédique d'une luxation du coude, avec ostéosynthèse de fracture de l'épicondyle médial ou latéral de l'humérus à foyer ouvert</b>	1	0	182,88	182,88			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,75	94,75			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
MFEB001	<b>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</b>	1	0	177,25	162,05			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>Traitement d'une fracture de Monteggia proximale ou d'une luxation translocrânienne à foyer fermé</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	89,63	89,63			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								

#### 13.03.03.03 Réduction de luxation du coude par arthrotomie

MFEA001	<b>Réduction d'une luxation du coude, par arthrotomie</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,94	72,94			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MFEA003	<b>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</b>	1	0	220	220			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>Traitement d'une fracture de Monteggia proximale ou d'une luxation transolécrânienne à foyer ouvert</i> <i>anesthésie</i>	4	0	103,92	103,92			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								

### 13.03.03.04 Nettoyage articulaire [Debridement] du coude

MFJC001	<b>Nettoyage de l'articulation du coude, par arthroscopie</b>	1	0	217,66	178,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	96,04	96,04			1	ADA
	(GELE001)								
MFJA001	<b>Nettoyage de l'articulation du coude, par arthrotomie</b>	1	0	184,34	142,03			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,73	92,73			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03.05 Arthrodèse et arthrorise du coude

MFDA001	<b>Arthrodèse du coude, par arthrotomie</b>	1	0	425,4	334,51			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	111,72	111,72			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
MFDA002	<b>Arthrorise du coude par butée, ténodèse ou capsulodèse, par abord direct</b>	1	0	298,49	238,6			1	ADC
[A, J, K, T, 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	<b>Arthroplastie du coude sans prothèse, par abord direct</b>	1	0	411,93	326,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,37	103,37			1	ADA
	(GELE001)								
MCKA002	<b>Remplacement de la tête radiale par prothèse, par abord direct</b>	1	0	225,46	201			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,37	92,37			1	ADA
	(GELE001)								
MFKA003	<b>Remplacement de l'articulation du coude par prothèse totale, par abord direct</b>	1	0	531,75	440,08			1	ADC
[A, J, K, T, 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	<b>Ablation d'une prothèse totale du coude</b>	1	0	323,3	270,54			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,44	115,44			1	ADA
	(GELE001)								
MFKA001	<b>Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du coude</b>	1	0	619,67	539			1	ADC
[A, J, K, T, 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	<b>Résection "en bloc" du coude [Arthrectomie monobloc du coude]</b>	1	0	473,61	344,92			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	147,73	147,73			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03.09 Reconstruction de l'articulation du coude

MFMA001	<b>Reconstruction osseuse du coude avec arthrodèse, après résection segmentaire</b>	1	0	489,92	407,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	163,59	163,59			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
MFMA003	<b>Reconstruction de l'articulation du coude par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire</b>	1	0	370,81	346,74			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	146,3	146,3			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								

### 13.03.03.10 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du coude

MFPC001	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du coude, par arthroscopie</b>	1	0	338,19	266,38			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	102,27	102,27			1	ADA
	(GELE001)								
MFPA002	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du coude, par abord direct</b>	1	0	309,12	249,51			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,08	89,08			1	ADA
	(GELE001)								
MFPA003	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du coude avec libération du nerf ulnaire, par abord direct</b>	1	0	342,45	290,79			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	101,72	101,72			1	ADA
	(GELE001)								
MFPA001	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du coude avec résection d'ostéome synostotique, par abord direct</b>	1	0	348,83	307,66			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Traitement de la paraarthropathie ostéogénique neurogène [PAON]</i> <i>anesthésie</i>	4	0	112,9	112,9			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03.11 Synovectomie de l'articulation du coude

MFFA003	<b>Exérèse de kyste synovial du coude, par abord direct</b>	1	0	85,08	66,9			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	76,24	76,24			1	ADA
	(GELE001)								
MFFC001	<b>Synovectomie totale du coude, par arthroscopie</b>	1	0	321,18	256,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	111,07	111,07			1	ADA
	(GELE001)								
MFFA002	<b>Synovectomie totale du coude, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure</b>	1	0	306,29	247,87			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	107,41	107,41			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.03.03.12 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du coude

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
MFCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire collatéral de l'articulation du coude, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	209 89,8	209 89,8			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04 Actes thérapeutiques sur les articulations du poignet</b> <i>Comprend : actes thérapeutiques sur :</i> <i>- l'articulation radio-ulnaire distale</i> <i>- l'articulation radiocarpienne</i> <i>- les articulations intracarpiennes</i>									
<b>13.03.04.01 Mobilisation du poignet</b>									
MGRP001 [A, 7]	<b>Mobilisation d'articulation du poignet et/ou de la main à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	56,01 48	40,55 48			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04.02 Réduction de luxation du poignet par arthrotomie</b>									
MGEA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Réduction d'une luxation du poignet, par arthrotomie</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	238,22 78,81	190,84 78,81			1 1	ADC ADA
MGEA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Réduction d'une luxation du poignet avec ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, par arthrotomie</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1 4	0 0	298,49 93,66	249,93 93,66			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04.03 Nettoyage articulaire [Debridement] du poignet</b>									
MGJC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Nettoyage des articulations du poignet, par arthroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	192,14 92,38	164,1 92,38			1 1	ADC ADA
MGJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Nettoyage des articulations du poignet, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	134,71 69,65	113,25 69,65			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04.04 Arthrodèse et arthrorise du poignet</b>									
MGDA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse radiocarpienne, par arthrotomie</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	1 4	0 0	309,12 75,51	231,96 75,51			1 1	ADC ADA
MGDA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse intracarpienne, par arthrotomie</b> <i>Avec ou sans : résection osseuse partielle du carpe</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	1 4	0 0	250,99 72,94	198,24 72,94			1 1	ADC ADA
MGMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Création d'une butée ulnaire au poignet, par abord direct</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	1 4	0 0	173,71 78,49	166,22 78,49			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04.05 Arthroplastie du poignet</b>									
MGMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthroplastie du poignet sans prothèse, pour radialisation</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la diaphyse de l'ulna</i> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	1 4	0 0	336,78 130,4	287,5 130,4			1 1	ADC ADA
MGKA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation du poignet par prothèse partielle, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	287,85 94,21	237,18 94,21			1 1	ADC ADA
MGKA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation radiocarpienne par prothèse totale, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	370,81 125,63	320,4 125,63			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04.06 Ablation et changement de prothèse du poignet</b>									
MGGA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse articulaire du poignet</b> <i>À l'exclusion de : ablation d'une prothèse totale radiocarpienne (MGGA001)</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	197,69 93,08	197,69 93,08			1 1	ADC ADA
MGGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse totale radiocarpienne</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	219,08 91,25	210,1 91,25			1 1	ADC ADA
MGKA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement partiel ou total d'une prothèse articulaire du poignet</b> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	428,24 144,33	384,08 144,33			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04.07 Résection de l'articulation du poignet</b>									
MGFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection "en bloc" du poignet [Arthrectomie monobloc du poignet]</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	370,81 126,83	285,29 126,83			1 1	ADC ADA
<b>13.03.04.08 Reconstruction du poignet</b>									
MGMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction osseuse du poignet 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, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	304,16 97,32	272,98 97,32			1 1	ADC ADA
MGMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'articulation du poignet par prothèse massive ou sur mesure, après résection segmentaire</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	370,81 112,07	320,4 112,07			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, PAFA010)								

### 13.03.04.09 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du poignet

MGPA001 [A, J, K, T, 7]	Libération mobilisatrice des articulations du poignet, par abord direct (GELE001)	1 4	0 0	197,1 91,64	166,99 91,64			1 1	ADC ADA
----------------------------	--	--------	--------	----------------	-----------------	--	--	--------	------------

### 13.03.04.10 Synovectomie articulaire du poignet

MGFA007 [A, J, K, T, 7]	Exérèse de kyste synovial du poignet, par abord direct (GELE001)	1 4	0 0	81,54 51,69	64,84 51,69			1 1	ADC ADA
MGFA004 [A, J, K, T, 7]	Exérèse de kyste synovial avec téno-synovectomie des extenseurs au poignet, par abord direct (GELE001)	1 4	0 0	229,9 81,6	229,9 81,6			1 1	ADC ADA
MGFC001 [A, J, K, T, 7]	Synovectomie radio-ulnaire distale, par arthroscopie (GELE001)	1 4	0 0	188,59 69,28	162,05 69,28			1 1	ADC ADA
MGFA002 [A, J, K, T, 7]	Synovectomie radio-ulnaire distale, par arthrotomie (GELE001)	1 4	0 0	125,4 61,95	125,4 61,95			1 1	ADC ADA
MGFC002 [A, J, K, T, 7]	Synovectomie radiocarpienne et/ou intracarpienne, par arthroscopie (GELE001)	1 4	0 0	239,64 60,48	191,66 60,48			1 1	ADC ADA
MGFA005 [A, J, K, T, 7]	Synovectomie radiocarpienne et/ou intracarpienne, par arthrotomie (GELE001)	1 4	0 0	153,85 53,15	141,9 53,15			1 1	ADC ADA
MGFC003 [A, J, K, T, 7]	Synovectomie totale des articulations du poignet, par arthroscopie (GELE001)	1 4	0 0	253,82 72,76	226,22 72,76			1 1	ADC ADA
MGFA003 [A, J, K, T, 7]	Synovectomie totale des articulations du poignet, par arthrotomie (GELE001)	1 4	0 0	205,61 72	198,26 72			1 1	ADC ADA

### 13.03.04.11 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du poignet

MGCC001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthroscopie Avec ou sans : plastie ligamentaire Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale (GELE001)	1 4	0 0	194,27 64,51	165,35 64,51			1 1	ADC ADA
MGCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Suture et/ou réinsertion de ligament articulaire du poignet, par arthrotomie Avec ou sans : plastie ligamentaire (GELE001)	1 4	0 0	205,61 65,25	171,92 65,25			1 1	ADC ADA
MGMA004 [A, J, K, T, 7]	Capsuloplastie d'une articulation du poignet, par abord direct (GELE001)	1 4	0 0	165,91 59,38	148,9 59,38			1 1	ADC ADA

### 13.03.05 Actes thérapeutiques sur les articulations de la main

Comprend : actes thérapeutiques sur les articulations :  
- carpométacarpiennes  
- métacarpophalangiennes  
- interphalangiennes des doigts

#### 13.03.05.01 Évacuation de collection articulaire de la main

MHJA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de collection articulaire de la main, par arthrotomie (GELE001)	1 4	0 0	106,35 56,08	96,8 56,08			1 1	ADC ADA
---	---	--------	--------	-----------------	---------------	--	--	--------	------------

#### 13.03.05.02 Réduction orthopédique de luxation de la main

MHEP004 [F, M, P, S, U]	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture carpométacarpienne À l'exclusion de : réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne (MHEP003) (YYYY012, ZZLP025)	1	0	71,61	59,09			1	ATM
MHEP003 [F, M, P, S, U]	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne (YYYY012, ZZLP025)	1	0	71,61	59,09			1	ATM
MHEP002 [F, M, P, S, U]	Réduction orthopédique d'une luxation ou d'une luxation-fracture métacarpophalangienne ou interphalangienne d'un doigt (YYYY012, ZZLP025)	1	0	33,44	33,44			1	ATM
MHEP001 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	Réduction orthopédique de plusieurs luxations et/ou luxations-fractures métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	68,77 83,6	66,22 83,6			1 1	ADC ADA

#### 13.03.05.03 Réduction de luxation de la main par arthrotomie

MHEA004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Réduction d'une luxation ou luxation-fracture carpométacarpienne, par arthrotomie À l'exclusion de : réduction d'une luxation ou d'une luxation-fracture trapézométacarpienne, par arthrotomie (MHEA002) (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	133,29 82,1	129,97 82,1			1 1	ADC ADA
MHEA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Réduction d'une luxation ou luxation-fracture trapézométacarpienne, par arthrotomie (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	168,03 90,17	150,13 90,17			1 1	ADC 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



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> 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	146,3	146,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> 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, T, 7]	À l'exclusion de : arthrodèse trapézométacarpienne, par arthrotomie (MHDA003) <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> anesthésie	4	0	67,08	67,08			1	ADA
MHDA003	Arthrodèse trapézométacarpienne, par arthrotomie	1	0	224,04	182,61			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> 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	1	0	83,6	83,6			1	ATM
[J, K, T]	<i>(YYYY012, ZZLP025)</i>								

### 13.03.05.05 Arthroplastie de la main

Avec ou sans : plastie cutanée

MHMA005	Arthroplastie trapézométacarpienne	1	0	236,81	190,01			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : pose d'une prothèse trapézométacarpienne <i>(GELE001)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	74,78	74,78			1	ADA
MHMA001	Arthroplastie de plusieurs articulations métacarpophalangiennes et/ou interphalangiennes de doigt	1	0	220,5	184,94			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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	748,7	688,81			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	72	72			1	ADA
MHPA003	Libération mobilisatrice de plusieurs articulations de la main avec libération de tendon, par abord direct	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	81,6	81,6			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, J, K, T, 7]	Exérèse de kyste d'une poulie de réflexion des tendons des muscles fléchisseurs Avec ou sans : - lavage articulaire - résection d'ostéophyte - synovectomie <i>(GELE001)</i> 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
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	57,6	57,6			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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	48	48			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>13.03.05.09 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire d'articulation de la main</b>									
Avec ou sans : ostéosynthèse									
MHCA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire d'une articulation métacarpophalangienne</b> À l'exclusion de : suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation métacarpophalangienne du pouce, par abord direct (MHCA002)  (GELE001)	1	0	138,26	124,08			1	ADC
	anesthésie	4	0	63,78	63,78			1	ADA
MHCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation métacarpophalangienne du pouce, par abord direct</b>  (GELE001)	1	0	166,62	149,3			1	ADC
	anesthésie	4	0	65,61	65,61			1	ADA
MHCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture ou plastie de l'appareil capsuloligamentaire de plusieurs articulations métacarpophalangiennes</b>  (GELE001)	1	0	183,63	163,57			1	ADC
	anesthésie	4	0	70,74	70,74			1	ADA
<b>13.03.06 Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre supérieur</b>									
MZJB001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection articulaire du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage</b> (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			1	ATM
MZLB001	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage</b> À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)	1	0	26,13	26,13			1	ATM
MZLH002	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)	1	0	18,76	9,6			1	ATM
MZLH001	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBLLO01)	1	0	23,52	9,6			1	ATM
<b>13.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE SUPÉRIEUR</b>									
<b>13.04.01 Actes thérapeutiques sur la ceinture scapulaire et le bras</b>									
<b>13.04.01.01 Suture et réinsertion de muscle et de tendon à la ceinture scapulaire et au bras</b>									
MJEC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie</b>  (GELE001)	1	0	367,97	340,35			1	ADC
	anesthésie	4	0	130,28	130,28			1	ADA
MJEA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct</b>  (GELE001)	1	0	302,19	302,19			1	ADC
	anesthésie	4	0	123,69	123,69			1	ADA
MJEC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie</b>  (GELE001)	1	0	425,4	386,82			1	ADC
	anesthésie	4	0	148,07	148,07			1	ADA
MJEA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct</b>  (GELE001)	1	0	355,92	346,51			1	ADC
	anesthésie	4	0	138,53	138,53			1	ADA
MJMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule par autoplastie et/ou matériel prothétique, par abord direct</b> Réparation de la coiffe des rotateurs par lambeau deltoïdien, plastie du muscle subscapulaire et/ou infraépineux Avec ou sans : - acromioplastie - réinsertion tendineuse  (GELE001)	1	0	384,99	363,38			1	ADC
	anesthésie	4	0	137,44	137,44			1	ADA
MJEA019 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion du muscle biceps brachial sur le radius</b>  (GELE001)	1	0	192,14	176,91			1	ADC
	anesthésie	4	0	96,38	96,38			1	ADA
<b>13.04.01.02 Désinsertion de tendon à la ceinture scapulaire et au bras</b>									
MJPA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Désinsertion du muscle subscapulaire sans transfert musculaire</b>  (GELE001)	1	0	219,08	192,54			1	ADC
	anesthésie	4	0	104,08	104,08			1	ADA
MJPA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Désinsertion du muscle subscapulaire avec transfert musculaire</b>  (GELE001)	1	0	322,6	252,58			1	ADC
	anesthésie	4	0	129,37	129,37			1	ADA
MJPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Désinsertion musculo-tendino-cutanée étendue pour surélévation congénitale de la scapula</b> Avec ou sans : résection osseuse  (GELE001)	1	0	376,48	336,5			1	ADC
	anesthésie	4	0	165,57	165,57			1	ADA
MJPA012 [A, J, K, T, 7]	<b>Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par abord direct</b> Avec ou sans : - exploration de l'articulation du coude - libération du nerf radial	1	0	281,29	281,29			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
	(GELE001)								

### 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,49	78,49			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA016	<b>Transposition musculotendineuse et/ou fixation de la scapula pour stabilisation</b>	1	0	332,52	298,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Traitement de l'omoplate paralytique</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	84,6	84,6			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA021	<b>Transfert musculotendineux pour rétablissement de l'extension active du coude</b>	1	0	434,62	357,41			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	88,63	88,63			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA012	<b>Transfert musculotendineux pour rétablissement de la flexion active du coude</b>	1	0	505,52	398,54			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,53	87,53			1	ADA
	(GELE001)								

### 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,54	105,54			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,12	97,12			1	ADA
	(GELE001)								
MJGA001	<b>Ablation de corps étranger de la coulisse bicipitale, par abord direct</b>	1	0	143,93	101,03			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,07	78,07			1	ADA
	(GELE001)								

### 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, T, 7]	<i>Indication : Traitement, en deuxième intention, des tendinopathies symptomatiques, isolées ou non de la longue portion du biceps brachial chez l'adulte</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	159,52	159,52			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	86,85	86,85			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA005	<b>Exérèse d'un hygroma du coude, par abord direct</b>	1	0	85,79	62,92			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	48,02	48,02			1	ADA
	(GELE001)								

### 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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,82	56,82			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	57,55	57,55			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	58,28	58,28			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : réfection de la partie cruciforme de la gaine fibreuse digitale [poulie de réflexion]</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	72,94	72,94			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,24	65,24			1	ADA
	(GELE001)								
MJMA006	<b>Reconstruction d'un tendon de la main par transplant libre, en deux temps</b>								
[A, J, K, T, 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
	(GELE001)								
MJMA009	<b>Reconstruction d'un tendon de la main par transplant pédiculé, en un temps</b>	1	0	462,98	338,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,81	78,81			1	ADA
	(GELE001)								
MJMA014	<b>Reconstruction d'un tendon de la main par transplant pédiculé, en deux temps</b>								
[A, J, K, T, 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 pédiculé de tendon de la main</i>	1	2	462,98	338,75			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	2	65,24	65,24			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>anesthésie</i>	4	2	78,81	78,81			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA004	Réinsertion transosseuse de tendon sur une phalange d'un doigt, par abord direct	1	0	154,56	137,92			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,82	56,82			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.04.02.02 Allongement de tendon à l'avant-bras et à la main

MJAA002	Allongement des tendons et/ou désinsertion des muscles fléchisseurs de la main ou des doigts, par abord direct	1	0	266,58	259,96			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Traitement du syndrome de Volkmann <i>anesthésie</i>	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	(GELE001)								
MJAA001	Allongement des tendons et/ou des muscles extenseurs de la main ou des doigts, par abord direct	1	0	253,11	252,14			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	104,5	104,5			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.04.02.03 Libération de tendon [Téno]lyse et téno-synovectomie à l'avant-bras et à la main

MJPA011	Libération de tendon au poignet avec téno-synovectomie, par abord direct	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Traitement de la téno-synovite de de Quervain ou de la ténopathie du muscle long palmaire <i>anesthésie</i>	4	0	77,71	77,71			1	ADA
	(GELE001)								
MJPA002	Libération des tendons des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	77,71	77,71			1	ADA
	(GELE001)								
MJPA009	Libération du tendon d'un muscle extenseur d'un doigt sur un rayon de la main, par abord direct	1	0	146,76	137,79			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	77,71	77,71			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA004	Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet, par abord direct	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	62,31	62,31			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA014	Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, par abord direct	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : - résection de l'extrémité distale de l'ulna - résection partielle du carpe <i>anesthésie</i>	4	0	73,59	73,59			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA007	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	1	0	292,6	292,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,97	87,97			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA002	Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet, arthrodèse radio-ulnaire distale et ostéotomie de l'ulna, par abord direct	1	0	355,3	355,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	154,2	154,2			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA016	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	1	0	288,56	281,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	103,36	103,36			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA013	Téno-synovectomie des muscles extenseurs au poignet avec synovectomie articulaire du poignet et arthrodèse ou arthroplastie de 3 doigts ou plus, par abord direct	1	0	339,61	315,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,53	112,53			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA018	Téno-synovectomie des muscles fléchisseurs au poignet ou à la paume de la main, par abord direct	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	70,01	70,01			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA015	Téno-synovectomie des muscles fléchisseurs des doigts sur un rayon de la main, par abord direct	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	66,35	66,35			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA012	Téno-synovectomie des muscles fléchisseurs des doigts sur plusieurs rayons de la main, par abord direct	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	72,21	72,21			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.04.02.04 Transfert de muscle et de tendon à l'avant-bras et à la main

MJEA005	Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'extension active du poignet	1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA008	Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'extension active du poignet et de l'ouverture des doigts longs et du pouce	1	0	321,18	304,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	134,99	134,99			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA007	Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture du pouce	1	0	218,37	179,32			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	76,98	76,98			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA002	Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture des doigts longs	1	0	246,73	222,11			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA001	Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'ouverture des doigts longs et du pouce	1	0	305,58	282,57			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhèrent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhèrent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	95,23	95,23			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,44	78,44			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA018	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	90,1	90,1			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA015	<b>Transfert musculotendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la fermeture des doigts longs et du pouce</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	108,77	108,77			1	ADA
	(GELE001)								
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	385,7	355,37			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	126	126			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse digitale</i>	<i>anesthésie</i>	4	84,98	84,98			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA013	<b>Transfert musculotendineux, ténodèse et/ou capsulodèse pour rétablissement des fonctions intrinsèques des doigts longs</b>	1	0	275,8	252,14			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : arthrodèse digitale</i>	<i>anesthésie</i>	4	91,57	91,57			1	ADA
	(GELE001)								
MJEA003	<b>Transfert musculotendineux pour rétablissement des fonctions intrinsèques des doigts longs et du pouce</b>	1	0	385,7	342,21			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : - ténodèse - capsulodèse - arthrodèse digitale</i>	<i>anesthésie</i>	4	109,88	109,88			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	73,31	73,31			1	ADA
	(GELE001)								

### 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]	<i>anesthésie</i>	4	0	57,91	57,91			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA003	<b>Excision d'un panaris profond de la pulpe des doigts [phlegmon pulpaire]</b>	1	0	72,32	59,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	59,74	59,74			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i>	<i>anesthésie</i>	4	59,74	59,74			1	ADA
	(GELE001)								
MJJA002	<b>Évacuation d'un phlegmon de gaine synoviale digitale ou digitocarpienne avec téno-synovectomie, par abord direct</b>	1	0	115,57	110,92			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i>	<i>anesthésie</i>	4	63,41	63,41			1	ADA
	(GELE001)								
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	191,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : - excision de tendon - lavage articulaire par arthrotomie - synovectomie articulaire par arthrotomie - arthrodèse - drainage</i>	<i>anesthésie</i>	4	84,13	84,13			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i>	<i>anesthésie</i>	4	64,15	64,15			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	60,85	60,85			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	122,95	122,95			1	ADA
	(GELE001)								
MZMA001	<b>Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main</b>	1	0	737,77	737,77			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>Avec ou sans : ostéosynthèse</i>	<i>anesthésie</i>	4	292,6	292,6			1	ADA
	(GELE001, PAF010)								
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>	1	0	265,88	259,18			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,49	114,49			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
MJCA005	Suture de plaies d'un tendon d'un muscle fléchisseur des doigts et de 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main	1	0	312,64	312,64			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	138,49	138,49			1	ADA
	(GELE001)								
MJCA008	Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et d'un nerf digital palmaire, sur un rayon de la main	1	0	303,45	298,53			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	124,09	124,09			1	ADA
	(GELE001)								
MJCA007	Suture de plaies des 2 tendons des muscles fléchisseurs des doigts et des 2 nerfs digitaux palmaires, sur un rayon de la main	1	0	354,44	354,44			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	148,09	148,09			1	ADA
	(GELE001)								
MJCA003	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	1	0	411,93	400,95			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	194,99	194,99			1	ADA
	(GELE001)								
MJCA010	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	1	0	446,67	438,66			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	217,77	217,77			1	ADA
	(GELE001)								

### 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	Réparation de plaie de l'appareil extenseur d'un doigt avec suture de plaie d'une articulation, sur un rayon de la main	1	0	190,72	167,68			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	84	84			1	ADA
	(GELE001)								
MJMA016	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	1	0	276,07	276,07			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	144,87	144,87			1	ADA
	(GELE001)								
MJMA015	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	1	0	385,79	385,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	anesthésie	4	0	194,99	194,99			1	ADA
	(GELE001)								

### 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	Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien, par abord direct	1	0	165,91	162,06			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau anesthésie	4	0	83,39	83,39			1	ADA
	(GELE001)								
MJPA008	Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien avec arthroplastie ou libération articulaire mobilisatrice, par abord direct	1	0	254,53	235,41			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau anesthésie	4	0	112,89	112,89			1	ADA
	(GELE001)								
MJPA003	Libération des tissus mous du premier espace interosseux métacarpien avec arthrodèse de la colonne du pouce, par abord direct	1	0	269,42	239,66			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau anesthésie	4	0	108,5	108,5			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								

### 13.04.03.05 Fasciotomie et fasciectomie palmaire

Comprend : traitement de la rétraction de l'aponévrose palmaire [maladie de Dupuytren]

MJPB001	Fasciotomie [Aponévrotomie] palmaire, par voie transcutanée	1	0	48,92	41,54			1	ATM
[A]	anesthésie	4	0	48,39	48,39			1	ADA
	(GELE001)								
MJPA005	Fasciotomie [Aponévrotomie] palmaire, par abord direct	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	64,15	64,15			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA006	Fasciectomie [Aponévrectomie] palmodigitale sur un rayon de la main, par abord direct	1	0	376,2	376,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	125,4	125,4			1	ADA
	(GELE001)								
MJFA010	Fasciectomie [Aponévrectomie] palmodigitale sur plusieurs rayons de la main, par abord direct	1	0	376,2	376,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	125,4	125,4			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.04.03.06 Actes thérapeutiques sur les gaines fibreuses digitales

MJPA013	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	1	0	62,7	62,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Traitement chirurgical du doigt à ressaut anesthésie	4	0	56,45	56,45			1	ADA
	(GELE001)								
MJMA012	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	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	68,55	68,55			1	ADA
	(GELE001)								

### 13.04.03.07 Reconstruction et translocation de doigt

MZMA003	Reconstruction d'un doigt par transfert libre partiel vascularisé de doigt ou d'orteil	1	0	940,84	868,36			1	ADC
---------	--	---	---	--------	--------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	307,42	307,42			1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	307,42	307,42			1	ADA
MDEA004	<b>Reconstruction d'un doigt par transfert non vascularisé de phalange d'orteil, pour agénésie digitale</b>	1	0	216,25	213,2			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i> anesthésie	4	0	89,46	89,46			1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i> anesthésie	4	0	92,37	92,37			1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	114	114			1	ADA
MZEA004	<b>Pollicisation d'un moignon de doigt</b>	1	0	421,15	402,27			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	122,34	122,34			1	ADA
MZEA008	<b>Pollicisation d'un doigt complet</b>	1	0	511,9	454,9			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	128,2	128,2			1	ADA

### 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, T]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	59,41	59,41			1	ADA
MZFA015	<b>Amputation d'un pouce surnuméraire, avec ostéotomie ou capsuloplastie</b>	1	0	253,94	253,94			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	115,2	115,2			1	ADA
MZFA008	<b>Amputation d'un doigt surnuméraire autre que le pouce</b>	1	0	101,39	67,58			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	61,24	61,24			1	ADA
MZFA012	<b>Amputation d'un doigt surnuméraire autre que le pouce avec résection osseuse</b>	1	0	115,57	115,3			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	77,55	77,55			1	ADA
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, T]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	104,49	104,49			1	ADA
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, T]	<i>(GELE001, YYYY188)</i> anesthésie	4	0	123,55	123,55			1	ADA
MJFA017	<b>Résection des tissus mous de la main avec plastie cutanée, sans résection nerveuse, pour mégadactylie</b>	1	0	220,5	208,21			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	80,46	80,46			1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	98,6	98,6			1	ADA

### 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 thoracobrahcial d'immobilisation du membre supérieur</b>	1	0	63,3	63,3			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 thoracobrahcial d'immobilisation du membre supérieur (MZMP015) 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	41,8	41,8			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.  
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 -

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZDMP015	Confection unilatérale ou bilatérale de coussin d'abduction thoracobrachial	1	0	62,7	62,7			1	ATM
ZDMP007 [F, P, S, U]	Confection d'une orthèse statique de posture antébrachiométacarpienne	1	0	38,4	38,4			1	ATM
ZDMP001 [F, P, S, U]	Confection d'une orthèse statique antébrachio-phalangienne	1	0	38,4	38,4			1	ATM
ZDMP016 [F, P, S, U]	Confection d'une orthèse statique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne	1	0	38,4	38,4			1	ATM
MHMP007 [F, P, S, U]	Confection d'une orthèse statique d'un doigt	1	0	38,4	38,4			1	ATM
MHMP002 [F, P, S, U]	Confection d'une orthèse statique de 2 doigts	1	0	38,4	38,4			1	ATM
MHMP003 [F, P, S, U]	Confection d'une orthèse statique de 3 doigts ou plus	1	0	38,4	38,4			1	ATM
ZDMP002 [F, P, S, U]	Confection d'une orthèse non articulée brachioantébrachiale	1	0	32,83	32,21			1	ATM
ZDMP004	Confection d'une orthèse articulée brachioantébrachiale	1	0	44,22	38,82			1	ATM
ZDMP008	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 1 élément moteur	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZDMP009	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 2 éléments moteurs	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZDMP012	Confection d'une orthèse dynamique antébrachiométacarpienne avec 3 éléments moteurs ou plus	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZDMP010	Confection d'une orthèse dynamique antébrachio-phalangienne avec 1 élément moteur	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZDMP011	Confection d'une orthèse dynamique antébrachio-phalangienne avec 2 éléments moteurs	1	0	83,6	83,6			1	ATM
ZDMP018	Confection d'une orthèse dynamique antébrachio-phalangienne avec 3 éléments moteurs ou plus	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZDMP006	Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 1 élément moteur	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZDMP003	Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 2 éléments moteurs	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZDMP005	Confection d'une orthèse dynamique carpométacarpienne et/ou métacarpophalangienne avec 3 éléments moteurs ou plus	1	0	76,8	76,8			1	ATM
MHMP004	Confection d'une orthèse dynamique d'un doigt avec un élément moteur	1	0	76,8	76,8			1	ATM
MHMP001	Confection d'une orthèse dynamique de 2 doigts avec 2 éléments moteurs	1	0	76,8	76,8			1	ATM
MHMP006	Confection d'une orthèse dynamique de 3 doigts ou plus avec 3 éléments moteurs	1	0	76,8	76,8			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 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Désarticulation interscapulothoracique	1 4	0 0	448,72 139,18	448,72 139,18			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Désarticulation scapulo-humérale [Désarticulation de l'épaule]	1 4	0 0	658,66 160,8	513,69 160,8			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Amputation transhumérale	1 4	0 0	389,95 82,84	278,84 82,84			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	Désarticulation du coude	1 4	0 0	309,83 76,24	232,37 76,24			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Amputation transradio-ulnaire	1 4	0 0	411,22 83,94	291,18 83,94			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Désarticulation du poignet	1 4	0 0	349,54 82,11	255,4 82,11			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Amputation complète d'un rayon de la main Amputation transmétacarpienne sur un rayon Désarticulation carpométacarpienne sur un rayon	1 4	0 0	246,73 76,98	195,77 76,98			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Amputation complète de plusieurs rayons de la main	1 4	0 0	328,98 81,38	243,47 81,38			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Amputation ou désarticulation d'un doigt, sans résection du métacarpien Désarticulation métacarpophalangienne ou interphalangienne Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau	1 4	0 0	131,87 67,44	85,26 67,44			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
MZFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Amputation et/ou désarticulation de plusieurs doigts, sans résection des métacarpiens Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau	1 4	0 0	151,73 77,52	101,16 77,52			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

### 13.05.04

#### Réimplantation au membre supérieur

MZEA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation du membre supérieur sectionné au dessus du poignet	1 4	0 0	1018,83 345,02	913,59 345,02			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation de la main sectionnée au poignet	1 4	0 0	1018,83 307,42	913,59 307,42			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe	1 4	0 0	1144,33 307,42	986,38 307,42			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation d'un doigt	1 4	0 0	736,73 276,93	736,73 276,93			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation de 2 doigts	1 4	0 0	1321,59 515,11	1321,59 515,11			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA012 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation de 3 doigts	1 4	0 0	1690,47 653,57	1690,47 653,57			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
MZEA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Réimplantation de 4 ou 5 doigts	1 4	0 0	1690,47 653,57	1690,47 653,57			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								

## 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 [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 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	Échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né	1	0	37,8	37,8			2	ADE
NDQM900	Ostéodensitométrie du calcaneus par échographie	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.  
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

NAQK015 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NAQK007 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 2 incidences	1	0	33,25	33,25			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NAQK023 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 3 incidences ou plus	1	0	46,55	46,55			2	ADI
NAQK071 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie unilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences	1	0	23,47	23,47			2	ADI
NAQK049 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie bilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences par côté	1	0	31,29	31,29			2	ADI
NEQK010 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NEQK035 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 3 incidences	1	0	31,81	31,81			2	ADI
NEQK012 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de l'articulation coxofémorale selon 4 incidences ou plus	1	0	34,44	34,44			2	ADI
NBQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la cuisse (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NFQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie unilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NFQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie bilatérale du genou selon 1 ou 2 incidences par côté (ZZLP025)	1	0	25,86	25,86			2	ADI
NFQK003 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie du genou selon 3 ou 4 incidences (ZZLP025)	1	0	22,61	22,61			2	ADI
NFQK004 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie du genou selon 5 incidences ou plus (ZZLP025)	1	0	33,88	33,88			2	ADI
NCQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la jambe (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NGQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la cheville selon 1 à 3 incidences (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NGQK002 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de la cheville selon 4 incidences ou plus (ZZLP025)	1	0	28,83	28,83			2	ADI
NDQK001 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie unilatérale du pied selon 1 à 3 incidences (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NDQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie bilatérale du pied selon 1 à 3 incidences par côté (ZZLP025)	1	0	23,94	23,94			2	ADI
NDQK003 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie du pied selon 4 incidences ou plus À l'exclusion de : radiographie du pied selon 4 incidences ou plus, pour étude podométrique (NDQK004) (ZZLP025)	1	0	19,95	19,95			2	ADI
NDQK004 [B, C, D, E, Y]	Radiographie du pied selon 4 incidences ou plus, pour étude podométrique (ZZLP025)	1	0	29,26	29,26			2	ADI
NZQK005 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de 2 segments du membre inférieur Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture pelvienne et/ou de l'articulation coxofémorale si radiographie de deux segments du membre inférieur selon 1 ou 2 incidences par segment (ZZLP025)	1	0	29,26	29,26			2	ADI
NZQK006 [B, C, D, E, F, P, S, U, Y]	Radiographie de 3 segments du membre inférieur ou plus Facturation : ne comprend pas les radiographies de la ceinture pelvienne et/ou de l'articulation coxofémorale si radiographie de trois segments du membre inférieur selon 1 ou 2 incidences par segment (ZZLP025)	1	0	39,9	39,9			2	ADI
NZQK001 [E, Y]	Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre inférieur en totalité, de face en appui bipodal	1	0	39,9	39,9			2	ADI
NZQK003 [E, Y]	Téléradiographie bilatérale du membre inférieur en totalité, de face en appui monopodal l'un après l'autre	1	0	45,22	45,22			2	ADI
NEQH002 [E, Y]	Arthrographie de la hanche (YYYY019, YYYY420, ZZLP025)	1	0	69,16	69,16			2	ADI
NFQH001 [E, Y]	Arthrographie du genou (YYYY420, ZZLP025)	1	0	106,4	106,4			2	ADI
NGQH001 [E, Y]	Arthrographie de la cheville (YYYY420, ZZLP025)	1	0	57,19	57,19			2	ADI
NHQH001 [E, Y]	Arthrographie du pied et/ou des orteils (YYYY420, ZZLP025)	1	0	39,9	39,9			2	ADI
NZQH002 [E, Y]	Arthrographie du membre inférieur avec scanographie [Arthroscanner du membre inférieur] (YYYY420, ZZLP025, YYYY600)	1	0	93,1	93,1			2	ADI

#### 14.01.03

#### Scanographie du membre inférieur

Avec ou sans : étude angulaire des segments du membre inférieur  
Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.

NZQK002 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
NZQH001 [E, F, P, S, U, Y]	Scanographie unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
NZQH005 [E, Y]	Scanographie de la hanche et du membre inférieur pour conception intégrée par ordinateur d'une prothèse ostéoarticulaire sur mesure (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
NZQK004 [E, Y]	Télémetrie des membres inférieurs par scanographie (ZZQP004, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI

#### 14.01.04

#### Remnographie [IRM] du membre inférieur

Par segment du membre inférieur, on entend : bassin, hanche, cuisse, genou, jambe, cheville ou pied.

NZQN001 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, sans injection de produit de contraste (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	55	55			2	ADI
NZQJ001 [F, P, S, U]	Remnographie [IRM] unilatérale ou bilatérale de segment du membre inférieur, avec injection de produit de contraste (ZZLP025, YYYY600)	1	0	55	55			2	ADI

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

#### 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> <i>Avec ou sans : confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe</i> <i>À l'exclusion de : bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique (NEQP001, NEQH001)</i>		1	0	56,72	36,93			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			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> <i>anesthésie</i>		1	0	124,78	76,41			1	ATM
		<i>(GELE001)</i>	4	0	72,24	72,24			1	ADA
NEQH001 [A, Y]	<b>Bilan fonctionnel de hanche instable non traumatique avec arthrographie et confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe, sous anesthésie générale</b> <i>anesthésie</i>		1	0	153,85	69,16			1	ATM
		<i>(GELE001, YYYY420)</i>	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> <i>Avec ou sans : ponction articulaire</i>		1	0	61,68	39,81			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			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> <i>Avec ou sans : ponction articulaire</i>		1	0	85,79	53,79			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	4	0	48	48			1	ADA
NGQP001 [A]	<b>Bilan fonctionnel de l'articulation de la cheville, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>Avec ou sans : confection d'un appareillage rigide d'immobilisation externe</i>		1	0	43,96	29,53			1	ATM
		<i>anesthésie</i>	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> <i>Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope</i>		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> <i>Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope</i>		1	0	24,79	14,4			2	ATM
NZHH001	<b>Ponction ou cytoponction d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>Avec ou sans : examen du liquide synovial au microscope</i>		1	0	27,36	14,4			2	ATM
NZHB001	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage</b> <i>À l'exclusion de : biopsie de l'os coxal, par voie transcutanée (NAHB001, NAHB002)</i> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	52,93	38,76			2	ATM
NAHB001 [J, K, T]	<b>Biopsie unicorticale de l'os coxal, par voie transcutanée</b> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	64,32	63,64			2	ATM
NAHB002 [J, K, T]	<b>Biopsie bicorticale de la crête iliaque, par voie transcutanée</b> <i>Biopsie de la crête iliaque pour étude histomorphométrique</i> <i>(ZZLP025)</i>		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> <i>À l'exclusion de : biopsie de l'os coxal, par voie transcutanée (NAHB001, NAHB002)</i> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	76,8	76,8			2	ATM
NZHH002	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> <i>(ZZLP025)</i>		1	0	76,8	76,8			2	ATM
NZHA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par abord direct</b> <i>À l'exclusion de : biopsie par abord direct</i> <i>- de l'os coxal (NAHA002, NAHA001)</i> <i>- d'une articulation de la ceinture pelvienne [du bassin] (NEHA001)</i> <i>- de l'articulation coxofémorale (NEHA002)</i>		1	0	167,32	132,16			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	49,85	49,85			1	ADA
NAHA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie de la corticale externe de l'os coxal, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>		1	0	170,87	142,99			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	51,32	51,32			1	ADA
NAHA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie de la corticale interne de l'os coxal, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>		1	0	250,99	189,46			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	56,45	56,45			1	ADA
NEHA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie d'une articulation de la ceinture pelvienne [du bassin], par abord direct</b> <i>Biopsie de l'articulation sacro-iliaque, par abord direct</i>		1	0	221,92	172,6			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	4	0	78,07	78,07			1	ADA
NEHA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Biopsie de l'articulation coxofémorale, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>		1	0	171,58	143,41			1	ADC
		<i>anesthésie</i>	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> <i>anesthésie</i>		1	0	224,75	183,03			1	ADC
		<i>(GELE001)</i>	4	0	96,4	96,4			1	ADA
NFQC001 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i>		1	0	125,4	125,4			1	ADC
		<i>(GELE001)</i>	4	0	69,28	69,28			1	ADA
NGQC001 [A, 7]	<b>Exploration de l'articulation de la cheville, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i>		1	0	160,94	146,02			1	ADC
		<i>(GELE001)</i>	4	0	85,77	85,77			1	ADA

#### 14.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES OS DU MEMBRE INFÉRIEUR

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

#### 14.02.01 Actes thérapeutiques sur l'os coxal

##### 14.02.01.01 Réduction orthopédique de fracture de l'os coxal

NAEP002 [A, F, L, M, P, S, U, 7]	<b>Réduction orthopédique extemporanée de fracture et/ou de luxation de la ceinture pelvienne [du bassin]</b> <i>anesthésie</i>	1	0	134,71	108,85			1	ADC
		4	0	49,48	49,48			1	ADA
(GELE001, YYYY012)									
NAEP001 [F, P, S, U]	<b>Réduction orthopédique progressive de fracture et/ou de luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], par traction continue ou suspension</b> <i>(YYYY012, ZZLP025)</i>	1	0	112,73	96,11			1	ATM

##### 14.02.01.02 Ostéosynthèse de l'os coxal

NACB001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer fermé</b> <i>anesthésie</i>	1	0	211,99	193,18			1	ADC
		4	0	86,88	86,88			1	ADA
(GELE001, YYYY012, YYYY188)									
NACA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse unifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert</b> <i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum (NACA005, NACA003, NACA004)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	336,78	283,11			1	ADC
		4	0	134,82	134,82			1	ADA
(GELE001, YYYY012, YYYY188)									
NACA002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse plurifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert</b> <i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum (NACA005, NACA003, NACA004)</i> <i>anesthésie</i>	1	0	397,04	318,06			1	ADC
		4	0	186,5	186,5			1	ADA
(GELE001, YYYY012, YYYY188)									
NACA005 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord postérieur</b> <i>anesthésie</i>	1	0	383,57	340,61			1	ADC
		4	0	152	152			1	ADA
(GELE001, YYYY012, YYYY188)									
NACA003 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord antérieur</b> <i>anesthésie</i>	1	0	404,84	392,09			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
(GELE001, YYYY012, YYYY188)									
NACA004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<b>Ostéosynthèse de fracture des colonnes antérieure et postérieure de l'acétabulum, par un ou deux abords</b> <i>anesthésie</i>	1	0	812,51	689,98			1	ADC
		4	0	300,71	300,71			1	ADA
(GELE001, YYYY012, YYYY188)									

##### 14.02.01.03 Ostéotomie de l'os coxal

NAPA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section</b> <i>Ostéotomie de réorientation de l'acétabulum selon Salter</i> <i>Ostéotomie pelvienne d'agrandissement selon Chiari</i> <i>anesthésie</i>	1	0	440,29	387,04			1	ADC
		4	0	141,74	141,74			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)									
NAPA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec ostéoplastie supraacétabulaire par butée</b> <i>anesthésie</i>	1	0	497,01	463,82			1	ADC
		4	0	187,51	187,51			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NAPA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec capsuloplastie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	511,19	480,83			1	ADC
		4	0	195,58	195,58			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NAPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie supraacétabulaire de l'os coxal par une section, avec ostéotomie du fémur</b> <i>anesthésie</i>	1	0	554,44	519,08			1	ADC
		4	0	188,1	188,1			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NAPA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections</b> <i>Ostéotomie pelvienne triple selon Pol Le Cœur, selon Steel</i> <i>Double ostéotomie du bassin selon Sutherland</i> <i>anesthésie</i>	1	0	484,96	412,94			1	ADC
		4	0	154,94	154,94			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)									
NAPA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections, avec capsuloplastie</b> <i>anesthésie</i>	1	0	527,5	490,29			1	ADC
		4	0	187,51	187,51			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NAPA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie extraacétabulaire de l'os coxal par plusieurs sections, avec ostéotomie du fémur</b> <i>Avec ou sans : capsuloplastie</i> <i>anesthésie</i>	1	0	665,04	583,23			1	ADC
		4	0	208,03	208,03			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NAPA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie périacétabulaire de l'os coxal</b> <i>Ostéotomie du bassin selon Ganz, Wagner ou Carlioz</i> <i>anesthésie</i>	1	0	606,9	483,67			1	ADC
		4	0	173,26	173,26			1	ADA
(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)									

##### 14.02.01.04 Excision de l'os coxal

NAFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse partielle de l'os coxal sans interruption de la continuité, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	203,48	188,24			1	ADC
		4	0	96,77	96,77			1	ADA
(GELE001)									
NAGA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement de l'os coxal sans comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	211,28	166,44			1	ADC
		4	0	90,54	90,54			1	ADA
(GELE001)									
NAGA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement de l'os coxal avec comblement, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1	0	258,79	242,26			1	ADC
		4	0	115,28	115,28			1	ADA
(GELE001, PAFA010)									
NAFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Réséction partielle de l'aile iliaque ou du cadre obturateur n'interrompant pas la continuité de l'anneau pelvien</b> <i>anesthésie</i>	1	0	286,44	236,36			1	ADC
		4	0	138,19	138,19			1	ADA
(GELE001)									



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NAFA006 [A, J, K, T, 7]	Résection complète "en bloc" de l'aile iliaque ou du cadre obturateur interrompant la continuité de l'anneau pelvien <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	514,73	430,22			1	ADC
		4	0	249,15	249,15			1	ADA
NAFA003 [A, J, K, T, 7]	Résection complète "en bloc" partielle ou totale d'un os coxal [hémibassin] emportant l'acétabulum <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	1029,47	794,59			1	ADC
		4	0	376,63	376,63			1	ADA
NAFA001 [A, J, K, T, 7]	Résection "en bloc" de l'os coxal ou du fémur avec arthrectomie monobloc de hanche <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	823,15	674,93			1	ADC
		4	0	348,77	348,77			1	ADA
NAFA005	Prélèvement d'un os coxal [hémibassin], sur un sujet décédé	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC

#### 14.02.01.05 Reconstruction de l'os coxal

NAMA002 [A, J, K, T, 7]	Reconstruction de l'os coxal [hémibassin] après résection de la zone acétabulaire, sans prothèse coxale <i>Avec ou sans : prothèse totale de hanche</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	606,9	545,12			1	ADC
		4	0	348,02	348,02			1	ADA

#### 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 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de l'acétabulum ou de l'os coxal, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	200,65	151,49			1	ADC
		4	0	97,87	97,87			1	ADA

#### 14.02.02 Actes thérapeutiques sur le fémur

##### 14.02.02.01 Réduction orthopédique de fracture du fémur

NBEP002 [A, F, L, P, S, U, 7]	Réduction orthopédique extemporanée de fracture-décollement de l'épiphyse distale du fémur <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> (GELE001, YYYY012)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	70,75	70,75			1	ADA
NBEP001 [F, P, S, U]	Réduction orthopédique progressive de fracture du fémur, par traction continue collée (YYYY012, ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ATM
NBEB001 [F, P, S, U]	Réduction orthopédique progressive de fracture du fémur, par traction continue transosseuse (YYYY012, ZZLP030)	1	0	167,2	167,2			1	ATM

##### 14.02.02.02 Ostéosynthèse du fémur

NBCA012 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture parcellaire de la tête du fémur, par arthrotomie <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY188)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
NBCA005 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture intracapsulaire du col [transcervicale] du fémur, de décollement épiphysaire ou d'épiphysiolyse de l'extrémité proximale du fémur <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
NBCA010 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture extracapsulaire du col du fémur <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
NBCA008 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture du grand trochanter <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	197,69	197,69			1	ADC
		4	0	155,89	155,89			1	ADA
NBCA004 [A, J, K, T, 7]	Ostéosynthèse du grand trochanter pour pseudarthrose <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		4	0	218,59	218,59			1	ADA
NBCA009 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fractures homolatérales du col et de la diaphyse du fémur <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	499,88	499,88			1	ADC
		4	0	249,08	249,08			1	ADA
NBCA006 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture infratrochantérienne ou trochantériodiphysaire du fémur <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
NBCB001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par fixateur externe ou broche, à foyer fermé <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		4	0	155,89	155,89			1	ADA
NBCB002 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	281,29	281,29			1	ADC
		4	0	155,89	155,89			1	ADA
NBCB004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	322,6	305,25			1	ADC
		4	0	156,38	156,38			1	ADA
NBCA007 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur, à foyer ouvert <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	292,82	287,97			1	ADC
		4	0	162,61	162,61			1	ADA
NBCB006 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du fémur, à foyer fermé <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012)	1	0	374,48	374,48			1	ADC
		4	0	186,38	186,38			1	ADA
NBCA014	Ostéosynthèse de fracture supracondylaire extraarticulaire du fémur, à foyer ouvert	1	0	374,48	374,48			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	186,38	186,38			1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	186,38	186,38			1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	190,44	190,44			1	ADA
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, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	186,38	186,38			1	ADA
NFDC001	<b>Fixation de fragment ostéochondral intraarticulaire du genou, par arthroscopie</b>		1	0	267,29	242,81			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	110,7	110,7			1	ADA
NFDA009	<b>Fixation de fragment ostéochondral intraarticulaire du genou, par arthrotomie</b>		1	0	216,95	213,61			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	101,17	101,17			1	ADA
NBCB005	<b>Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b>		1	0	281,29	281,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
NBCA011	<b>Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b>		1	0	333,23	311,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	172,15	172,15			1	ADA

#### 14.02.02.03 Ostéotomie du fémur

NBPA019	<b>Ostéotomie intraarticulaire du col du fémur</b>		1	0	606,9	483,67			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Ostéotomie du fémur selon Dunn</i>	anesthésie	4	0	181,7	181,7			1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>									
NBPA014	<b>Ostéotomie du grand trochanter</b>		1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	125,4	125,4			1	ADA
NBPA020	<b>Ostéotomie intertrochantérienne ou infratrochantérienne du fémur</b>		1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	150,9	150,9			1	ADA
NBPA013	<b>Ostéotomie basicervicale du fémur</b>		1	0	504,1	424,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Ostéotomie du fémur selon Sujjoka</i>	anesthésie	4	0	168,5	168,5			1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>									
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, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	153,1	153,1			1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	219,45	219,45			1	ADA
NBPA003	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du fémur</b>		1	0	321,18	317,95			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	144,31	144,31			1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	203,65	203,65			1	ADA
NBPA007	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du fémur</b>		1	0	548,63	548,63			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	222,67	222,67			1	ADA
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	794,2	794,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	284,62	284,62			1	ADA
NBPA011	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse du fémur</b>		1	0	458,01	397,32			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	153,84	153,84			1	ADA
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, T, 7]	<i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	anesthésie	4	0	201,8	201,8			1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
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, T, 7]	<i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	anesthésie	4	0	231,86	231,86			1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
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, T, 7]	<i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	anesthésie	4	0	269,58	269,58			1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
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, T, 7]	<i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	anesthésie	4	0	315,04	315,04			1	ADA
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>									
NBPA017	<b>Ostéotomie simple de l'extrémité distale du fémur</b>		1	0	355,21	337,69			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	139,18	139,18			1	ADA
NBPA010	<b>Ostéotomie complexe de l'extrémité distale du fémur</b>		1	0	446,67	390,74			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	anesthésie	4	0	154,57	154,57			1	ADA
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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012) <i>anesthésie</i>	4	0	163,92	163,92			1	ADA

#### 14.02.02.04 Excision du fémur

NBFA001 [A, J, K, T, 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, T, 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, T, 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	232,4 97,68			1 1	ADC ADA
NBGA003 [A, J, K, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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, T, 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, T, 7]	<b>Réséction segmentaire du fémur avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1 4	0 0	476,45 188,1	473,85 188,1			1 1	ADC ADA
NBFA006 [A, J, K, T, 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	493,46 188,1	483,71 188,1			1 1	ADC ADA
NBFA007 [A, J, K, T, 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, T, 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	313,5 163,73	313,5 163,73			1 1	ADC ADA
NBMA001 [A, J, K, T, 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	504,1 197,46	424,05 197,46			1 1	ADC ADA

#### 14.02.02.06 Épiphysiodèse et désépiphysiodèse du fémur et du tibia

NBDA004 [A, J, K, T, 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	133,8 80,27			1 1	ADC ADA
NBDA013 [A, J, K, T, 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, T, 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	1	0	354,5	306,20			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>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 anesthésie (GELE001)</i>	4	0	138,81	138,81			1	ADA
NBGA010	<b>Désépiphysiodèse centrale ou périphérique au fémur ou au tibia, avec ostéotomie</b>	1	0	333,16	333,16			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie (GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	4	0	158,6	158,6			1	ADA

#### 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	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse du fémur, par abord direct</b>	1	0	104,22	95,57			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, YYYY012)</i>	4	0	59,02	59,02			1	ADA
NBPA016	<b>Décortication du fémur pour pseudarthrose</b>	1	0	406,69	406,69			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie (GELE001, PAFA010)</i>	4	0	218,59	218,59			1	ADA
NBPA005	<b>Décortication du fémur avec ostéosynthèse pour pseudarthrose</b>	1	0	406,69	406,69			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	218,59	218,59			1	ADA
NBCB003	<b>Perforation, forage, ou injection intraosseuse au niveau de la tête du fémur, par voie transcutanée</b>	1	0	164,49	139,3			1	ATM
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie (GELE001)</i>	4	0	81,01	81,01			1	ADA

#### 14.02.03

#### Actes thérapeutiques sur la patelle [rotule]

NBCA002	<b>Ostéosynthèse de fracture simple de la patelle, à foyer ouvert</b>	1	0	140,38	138,12			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	103,71	103,71			1	ADA
NBCA001	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe de la patelle, à foyer ouvert</b>	1	0	194,98	169,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	117,28	117,28			1	ADA
NBFA005	<b>Patellectomie partielle, par abord direct</b>	1	0	185,05	177,55			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001)</i>	4	0	82,1	82,1			1	ADA
NBFA009	<b>Patellectomie totale, par abord direct</b>	1	0	233,97	205,92			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001)</i>	4	0	89,44	89,44			1	ADA
NBMA002	<b>Patelloplastie modelante ostéochondrale [Résection arthroplastique de la rotule]</b>	1	0	243,9	211,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : interposition de tissu vivant ou inerte anesthésie (GELE001)</i>	4	0	88,71	88,71			1	ADA

#### 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	<b>Réduction orthopédique extemporanée de fracture d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia ou des 2 os de la jambe</b>	1	0	113,44	109,69			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>Réduction orthopédique de décollement épiphysaire d'une extrémité du tibia ou des 2 os de la jambe anesthésie (GELE001, YYYY012)</i>	4	0	64,15	64,15			1	ADA
NCEP001	<b>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</b>	1	0	187,89	152,87			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>(YYYY012, ZZLP025)</i>								

#### 14.02.04.02

#### Ostéosynthèse des os de la jambe

NCCB002	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale du tibia ou des 2 os de la jambe, à foyer fermé</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	110,61	110,61			1	ADA
NCCC001	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondyalaire du tibia [des tubercules intercondyloires] [des épines tibiales], par arthroscopie</b>	1	0	224,04	200,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	106,97	106,97			1	ADA
NCCA003	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondyalaire du tibia [des tubercules intercondyloires] [des épines tibiales], par arthrotomie</b>	1	0	220,5	198,11			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	104,77	104,77			1	ADA
NCCA007	<b>Ostéosynthèse de fracture articulaire simple unicondyalaire du tibia, à foyer ouvert</b>	1	0	219,08	197,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	106,6	106,6			1	ADA
NCCA018	<b>Ostéosynthèse de fracture articulaire complexe de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert</b>	1	0	360,17	296,68			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	121,63	121,63			1	ADA
NCCA006	<b>Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert</b>	1	0	225,46	213,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i>	4	0	118,67	118,67			1	ADA
NCCA010	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par fixateur externe</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie (GELE001, YYYY012)</i>	4	0	117,94	117,94			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NCCB004	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé</b>	1	0	211,99	205,99			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,67	118,67			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCB006	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé</b>	1	0	236,1	219,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,21	117,21			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCA002	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia, à foyer ouvert</b>	1	0	237,52	220,79			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de la diaphyse du tibia par fixateur externe (NCCA010)	<i>anesthésie</i>	4	112,44	112,44			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA014	<b>Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de la fibula, à foyer ouvert</b>	1	0	112,02	108,86			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCB005	<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>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,58	106,58			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCA001	<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>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,58	117,58			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCB001	<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>	1	0	236,1	219,96			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	142,87	142,87			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCB007	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia par clou transplantaire</b>	1	0	197,69	197,69			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,58	106,58			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NCCA011	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire du tibia, à foyer ouvert</b>	1	0	216,95	208,87			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	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>	4	111,71	111,71			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA019	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire des 2 os de la jambe, à foyer ouvert</b>	1	0	250,28	228,19			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de la jambe par fixateur externe (NCCA001)	<i>anesthésie</i>	4	111,71	111,71			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA005	<b>Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de la malléole médiale [tibiale], à foyer ouvert</b>	1	0	182,21	175,9			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	90,48	90,48			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA008	<b>Ostéosynthèse de fracture simple du pilon tibial, à foyer ouvert</b>	1	0	267,29	225,25			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	109,9	109,9			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA013	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial par fixateur externe</b>	1	0	251,7	233,76			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	102,2	102,2			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCA004	<b>Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial, à foyer ouvert</b>	1	0	323,3	275,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial par fixateur externe (NCCA013)	<i>anesthésie</i>	4	143,99	143,99			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA015	<b>Ostéosynthèse de fracture triplane de l'extrémité distale du tibia, à foyer ouvert</b>	1	0	260,91	239,11			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	123,82	123,82			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA012	<b>Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale de la fibula, à foyer ouvert</b>	1	0	160,23	136,82			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	79,91	79,91			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA016	<b>Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire simple, à foyer ouvert</b>	1	0	199,23	198,58			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	110,61	110,61			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCA017	<b>Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire complexe, à foyer ouvert</b>	1	0	260,91	234,36			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	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>	4	122,71	122,71			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCCB003	<b>Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer fermé</b>	1	0	211,99	205,99			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	118,31	118,31			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NCCA009	<b>Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert</b>	1	0	257,37	232,3			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,38	115,38			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								

#### 14.02.04.03

#### Ostéotomie des os de la jambe

Avec ou sans : patelloplastie modelante ostéochondrale

NCPA001	<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>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]	<i>anesthésie</i>	4	125,4	125,4			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCPA002	<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>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	125,4	125,4			1	ADA
NCPA003	<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> <i>Avec ou sans :</i> <i>- section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]</i> <i>- capsulo-myo-ténoplastie</i>	1	0	334,65	299,43			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	125,4	125,4			1	ADA
NCPA015	<b>Ostéotomie simple de l'extrémité proximale du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	1	0	314,8	305,47			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	139,8	139,8			1	ADA
NCPA005	<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>	1	0	477,87	460,62			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	198,55	198,55			1	ADA
NCPA014	<b>Ostéotomie complexe de l'extrémité proximale du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	1	0	418,31	365,51			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	148,52	148,52			1	ADA
NCPA013	<b>Ostéotomie simple unilatérale de la diaphyse du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	1	0	292,6	292,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	139,8	139,8			1	ADA
NCPA004	<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>	1	0	483,54	429,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	167,73	167,73			1	ADA
NCPA011	<b>Ostéotomie simple bilatérale de la diaphyse du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	1	0	438,9	438,9			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	219,45	219,45			1	ADA
NCPA012	<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>	1	0	863,56	685,21			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	243,56	243,56			1	ADA
NCPA016	<b>Ostéotomie complexe de la diaphyse du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	1	0	387,11	347,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	139,8	139,8			1	ADA
NCPA009	<b>Ostéotomie supramalléolaire du tibia</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la fibula</i>	1	0	292,6	292,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	142,66	142,66			1	ADA
NCPA006	<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>	1	0	365,84	356,66			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	182,02	182,02			1	ADA
NCPA007	<b>Ostéotomie de la fibula</b>	1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	74,77	74,77			1	ADA

#### 14.02.04.04 Excision des os de la jambe

NCF A006	<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 (NCF A003)</i>	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	79,84	79,84			1	ADA
NCF A002	<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 (NCF A003)</i>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	103,01	103,01			1	ADA
NCF A003	<b>Exérèse d'exostose intertibiofibulaire proximale, par abord direct</b>	1	0	322,6	257,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	95,67	95,67			1	ADA
NCF A001	<b>Évidement du tibia et/ou de la fibula sans comblement, par abord direct</b>	1	0	192,14	164,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	78,44	78,44			1	ADA
NCF A002	<b>Évidement du tibia et/ou de la fibula avec comblement, par abord direct</b>	1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	99,16	99,16			1	ADA
NCF A005	<b>Réséction partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia sans interruption de la continuité osseuse</b>	1	0	246,73	213,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, ZZQL010)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	91,64	91,64			1	ADA
NCF A004	<b>Réséction segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale</b>	1	0	462,98	400,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	138,09	138,09			1	ADA
NCF A007	<b>Réséction segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse et transfert axial progressif d'un fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale</b>	1	0	454,47	395,26			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	138,83	138,83			1	ADA
NCF A008	<b>Réséction "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse du tibia</b>	1	0	391,37	310,02			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	172,63	172,63			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
NCA009 [A, J, K, T, 7]	Résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse de la fibula	1 4	0 0	197,69 131,2	197,69 131,2			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NCA001 [A, J, K, T, 7]	Résection "en bloc" de l'extrémité proximale des 2 os de la jambe	1 4	0 0	476,45 190,61	381,67 190,61			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 14.02.04.05 Reconstruction des os de la jambe

NCA002 [A, J, K, T, 7]	Reconstruction du tibia par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection partielle d'une extrémité et/ou de la diaphyse	1 4	0 0	226,17 125,36	210,18 125,36			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NCA001 [A, J, K, T, 7]	Reconstruction du tibia par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection "en bloc" d'une extrémité et/ou de la diaphyse	1 4	0 0	452,34 164,58	341,36 164,58			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

#### 14.02.04.06 Autres actes thérapeutiques sur les os de la jambe

NCA010 [A, J, K, T, 7]	Décartication de la diaphyse du tibia et/ou de la fibula pour pseudarthrose	1 4	0 0	281,29 140,22	281,29 140,22			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010)								
NCA008 [A, J, K, T, 7]	Décartication de la diaphyse du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose	1 4	0 0	343,99 138,49	343,99 138,49			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NCEA001 [A, J, K, T, 7]	Greffe osseuse intertibiofibulaire, par abord direct	1 4	0 0	322,6 132,05	292,08 132,05			1 1	ADC ADA
	Avec ou sans : ostéosynthèse des os de la jambe (GELE001, PAFA010)								

#### 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 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture du talus ou des os du médiopied, à foyer fermé	1 4	0 0	170,16 116,54	168,56 116,54			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NDDC001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthroscopie	1 4	0 0	235,39 112,17	189,2 112,17			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NDDA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthrotomie	1 4	0 0	214,12 129,67	207,22 129,67			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NDCA005 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture du corps ou du col du talus, à foyer ouvert	1 4	0 0	231,13 135,54	217,09 135,54			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NDCB004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture du calcaneus, à foyer fermé	1 4	0 0	197,69 123,43	197,69 123,43			1 1	ADC ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NDCA001 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture simple ou de fracture-luxation du calcaneus, à foyer ouvert	1 4	0 0	236,1 138,83	219,96 138,83			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NDCA004 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture complexe du calcaneus, à foyer ouvert	1 4	0 0	328,98 172,92	273,83 172,92			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NDCA006 [A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	Ostéosynthèse de fracture des os du médiopied, à foyer ouvert	1 4	0 0	187,18 107,4	152,45 107,4			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								

#### 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 [A, J, K, T, 7]	Ostéotomie tibiotalienne intraarticulaire	1 4	0 0	280,76 125,4	268,18 125,4			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NDPA003 [A, J, K, T, 7]	Ostéotomie du calcaneus ou du talus	1 4	0 0	268,71 102,55	243,63 102,55			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NDPA006 [A, J, K, T, 7]	Ostéotomie du calcaneus avec désinsertion des muscles de la plante du pied	1 4	0 0	283,6 89,44	234,71 89,44			1 1	ADC ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)								
NDPA012 [A, J, K, T, 7]	Ostéotomie de l'os cunéiforme médial, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil	1 4	0 0	188,1 80,09	188,1 80,09			1 1	ADC ADA
	Avec ou sans : - transfert tendineux - résection d'exostose (GELE001, YYYY012, YYYY188)								
NDPA007 [A, J, K, T, 7]	Ostéotomie de l'os cunéiforme médial et du premier métatarsien, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil	1 4	0 0	189,3 107,4	188,8 107,4			1 1	ADC ADA
	Avec ou sans : - transfert tendineux - résection d'exostose								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	anesthésie	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	210,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : - transfert tendineux - résection d'exostose	anesthésie	4	0	89,99	89,99			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)									

#### 14.02.05.03 Exérèse osseuse du tarse

NDFA001	<b>Talectomie avec arthrodèse tibiotarsienne</b>		1	0	405,55	327,38			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	158,53	158,53			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NDFA003	<b>Talectomie avec création de néarthrose tibiopédieuse</b>		1	0	280,76	206,74			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	107,4	107,4			1	ADA
	(GELE001)									
NDFA004	<b>Résection de synostose de l'arrière-pied ou du médiopied, par abord direct</b>		1	0	212,7	176,04			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : interposition de matériau inerte ou vivant	anesthésie	4	0	93,1	93,1			1	ADA
	(GELE001)									
NDFA008	<b>Tarsectomie postérieure ou ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire</b>		1	0	380,02	378,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : ostéotomie de la fibula	anesthésie	4	0	190,81	190,81			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NDFA009	<b>Tarsectomie postérieure ou ostéotomie de l'arrière-pied, avec ostéotomie supramalléolaire, avec allongement et/ou transfert de tendon</b>		1	0	454,47	421,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	204,73	204,73			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)									
NDFA010	<b>Tarsectomie antérieure ou ostéotomie extraarticulaire de l'arrière-pied ou du médiopied</b>		1	0	285,02	253,09			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	108,04	108,04			1	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

NDEP001	<b>Réduction orthopédique de fracture et/ou de luxation de l'avant-pied</b>		1	0	71,61	59,09			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	65,61	65,61			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)									

#### 14.02.06.02 Ostéosynthèse de l'avant-pied

NDCB003	<b>Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer fermé</b>		1	0	74,45	69,52			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	83,57	83,57			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)									
NDCA002	<b>Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer ouvert</b>		1	0	92,17	79,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	69,28	69,28			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)									
NDCB002	<b>Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer fermé</b>		1	0	96,42	95,42			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	81,56	81,56			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)									
NDCA003	<b>Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer ouvert</b>		1	0	142,51	122,15			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	83,76	83,76			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)									

#### 14.02.06.03 Ostéotomie de l'avant-pied

Avec ou sans :  
- transfert ou allongement de tendon  
- résection d'exostose

NDPA001	<b>Ostéotomie du premier métatarsien</b>		1	0	160,94	128,46			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	71,11	71,11			1	ADA
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)									
NDPA008	<b>Ostéotomie du premier métatarsien, avec libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b>		1	0	187,18	178,78			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	91,09	91,09			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)									
NDPA011	<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>		1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : résection arthroplastique	anesthésie	4	0	105,32	105,32			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)									
NDPA002	<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>		1	0	250,8	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : - résection arthroplastique - arthrodèse interphalangienne	anesthésie	4	0	128,5	128,5			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)									
NDPA013	<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>		1	0	292,6	292,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : - résection arthroplastique - arthrodèse interphalangienne									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	154,63	154,63		1	ADA
NDPA009	<b>Ostéotomie de la phalange proximale et libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil</b>		1	0	167,2	167,2		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, YYYY012)	anesthésie	4	0	83,39	83,39		1	ADA
NDPA004	<b>Ostéotomie d'un métatarsien latéral ou d'une phalange d'orteil, sur un rayon du pied</b>		1	0	111,31	99,68		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	anesthésie	4	0	68,91	68,91		1	ADA
NDPA014	<b>Ostéotomie d'un métatarsien latéral, avec libération de l'articulation métatarsophalangienne</b>		1	0	167,2	167,2		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : - résection arthroplastique - arthrodèse interphalangienne	anesthésie	4	0	83,39	83,39		1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

#### 14.02.06.04 Reconstruction osseuse de l'avant-pied

NDMA001	<b>Reconstruction osseuse du métatarse ou des orteils par greffe ou matériau inerte non prothétique, après résection segmentaire</b>		1	0	265,17	232,8		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	anesthésie	4	0	127,01	127,01		1	ADA

#### 14.02.07 Autres actes thérapeutiques sur les os du membre inférieur

##### 14.02.07.01 Allongement osseux au membre inférieur

Facturation : l'allongement bilatéral des membres inférieurs ne peut être facturé que dans les cas d'achondroplasie et de nanisme

NBAA006	<b>Allongement osseux extemporané du fémur, avec autogreffe osseuse</b>		1	0	412,64	385,54		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs de moins de 4 cm avec handicap fonctionnel Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, et/ou chirurgie infantile	anesthésie	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, T, 7]	Indication : métatarsien ou phalange proximale court d'origine congénitale entraînant un handicap fonctionnel Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, et/ou chirurgie infantile	anesthésie	4	0	125,4	125,4		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, T, 7]	Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs existante ou prévisionnelle de 3 cm et plus Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée	anesthésie	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, T, 7]	Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs responsable d'un handicap fonctionnel Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée	anesthésie	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, T, 7]	Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs en cas d' inégalité existante ou prévisionnelle de 3 cm ou plus Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée	anesthésie	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, T, 7]	Indication : inégalité de longueur des membres inférieurs en cas d' inégalité existante ou prévisionnelle de 3 cm ou plus Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique et/ou chirurgie infantile Environnement : centre spécialisé ; équipe entraînée	anesthésie	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	305,6		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Indication : métatarsien court d'origine congénitale entraînant un handicap fonctionnel Formation : chirurgien compétent en chirurgie orthopédique, chirurgie infantile	anesthésie	4	0	149,44	149,44		1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

##### 14.02.07.02 Exérèse osseuse du pied

NDFA005	<b>Résection d'une exostose infra-unguëale d'un orteil</b>		1	0	76,57	61,96		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	59,39	59,39		1	ADA
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, T, 7]	Exérèse du tubercule des péroniers, d'os surnuméraire du pied, du tarse bossu, de maladie de Haglund À l'exclusion de : exérèse d'exostose infra-unguëale d'un orteil (NDFA005)	anesthésie	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, T, 7]	(GELE001, ZZQL010)	anesthésie	4	0	72,94	72,94		1	ADA
NDGA002	<b>Évidement d'un os du pied avec comblement, par abord direct</b>		1	0	188,1	188,1		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, ZZQL010)	anesthésie	4	0	85,59	85,59		1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NDA006 [A, J, K, T, 7]	Réséction "en bloc" d'un ou plusieurs os du tarse et/ou du métatarse (GELE001)	1 4	0 0	213,41 112,9	194 112,9			1 1	ADC ADA

#### 14.02.07.03 Autres actes thérapeutiques sur les os du pied

NDGA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Ablation de matériel d'ostéosynthèse du pied, à foyer ouvert (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	82,95 49,48	65,67 49,48			1 1	ADC ADA
---	--	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

#### 14.02.07.04 Immobilisation initiale de fracture du membre inférieur sans réduction

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)  
Par appareil d'immobilisation, on entend : appareil d'immobilisation externe non amovible et ne permettant pas de réglage

NZMP008 [F, M, P, S, U]	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.	1	0	68,06	65,81			1	ATM
NZMP006 [F, M, P, S, U]	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.	1	0	42,54	42,23			1	ATM
NZMP014 [F, M, P, S, U]	Confection d'un appareil rigide crurupédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction Confection d'une botte plâtrée pour fracture du membre inférieur, sans réduction	1	0	31,2	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, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Évacuation de collection ou synovectomie de l'articulation sacro-iliaque, par arthrotomie (GELE001)	1 4	0 0	199,23 94,94	168,22 94,94			1 1	ADC ADA
---	--	--------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------	------------

##### 14.03.01.02 Arthrodèse et arthrorise de la ceinture pelvienne [du bassin]

NEDA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Arthrodèse sacro-iliaque, par arthrotomie (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1 4	0 0	328,98 97,8	278,58 97,8			1 1	ADC ADA
---	--	--------	--------	----------------	----------------	--	--	--------	------------

##### 14.03.01.03 Résection d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]

NEFA002 [A, J, K, T, 7]	Réséction étendue de l'articulation sacro-iliaque Résection emportant au minimum le tiers latéral du sacrum et le quart postérieur de l'aile de l'ilium (GELE001)	1 4	0 0	1029,47 251,71	728,76 251,71			1 1	ADC ADA
----------------------------	---	--------	--------	-------------------	------------------	--	--	--------	------------

##### 14.03.01.04 Reconstruction d'articulation de la ceinture pelvienne [du bassin]

NEMA019 [A, J, K, T, 7]	Reconstruction de l'articulation sacro-iliaque après perte de substance osseuse segmentaire avec arthrodèse, par abord direct (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1 4	0 0	343,87 127,11	322,34 127,11			1 1	ADC 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]	Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale, par voie transcutanée Avec ou sans : guidage radiologique (YYYY105, YYYY300, ZZLP025)	1	0	81,07	28,8			1	ATM
NEJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de collection de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie À l'exclusion de : évacuation de collection périprothétique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie (NEJA004) (GELE001)	1 4	0 0	239,49 125,63	239,49 125,63			1 1	ADC ADA
NEJA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Évacuation de collection périprothétique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie Avec ou sans : synovectomie (GELE001)	1 4	0 0	255,24 128,58	235,82 128,58			1 1	ADC ADA

##### 14.03.02.02 Réduction orthopédique de luxation coxofémorale

NEEP003	Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction, avant l'âge de 12 mois (ZZLP025)	1	0	403,42	321,77			1	ATM
NEEP001	Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par traction, après l'âge de 12 mois (ZZLP025)	1	0	484,25	368,64			1	ATM
NEEP006	Réduction orthopédique progressive d'une hanche instable non traumatique par harnais (ZZLP025)	1	0	382,15	309,43			1	ATM
NEEP007	Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec pose de traction continue	1	0	83,6	83,6			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	65,98	65,98			1	ADA
NEEP004	Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec contention par appareillage rigide pelvipédieux	1	0	114,95	114,95			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	77,35	77,35			1	ADA
NEEP005	Réduction orthopédique d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, avec fracture ou décollement épiphysaire de la tête du fémur	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	86,33	86,33			1	ADA
NEEP002	Réduction orthopédique d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale	1	0	83,6	83,6			1	ADC
[A, F, L, M, P, S, U, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	65,24	65,24			1	ADA

#### 14.03.02.03 Réduction de luxation coxofémorale par arthrotomie

NEEA004	Réduction d'une hanche instable non traumatique, par arthrotomie	1	0	451,63	393,61			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	170,68	170,68			1	ADA
NEEA001	Réduction d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie	1	0	236,1	224,71			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	117,22	117,22			1	ADA
NEEA003	Réduction d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale avec ostéosynthèse de fracture de la tête du fémur, par arthrotomie	1	0	478,98	478,98			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
NEEA002	Réduction d'une luxation de prothèse de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie	1	0	209	209			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> Avec ou sans : changement de la tête de la pièce fémorale anesthésie	4	0	111,72	111,72			1	ADA

#### 14.03.02.04 Nettoyage de l'articulation [Debridement] coxofémorale

NEJC001	Nettoyage de l'articulation coxofémorale, par arthroscopie	1	0	205,61	171,92			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	94,57	94,57			1	ADA
NEJA001	Nettoyage de l'articulation coxofémorale, par arthrotomie	1	0	260,2	251,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	127,46	127,46			1	ADA

#### 14.03.02.05 Arthrodèse et arthrorise coxofémorale

NEDA001	Arthrodèse coxofémorale, par arthrotomie	1	0	575	491,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)</i> anesthésie	4	0	176,53	176,53			1	ADA
NEMA021	Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, ou acétabuloplastie	1	0	377,19	315,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)</i> Opération selon Dega, selon Pemberton ou selon Salmo À l'exclusion de : stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte (NEDA002) anesthésie	4	0	149,46	149,46			1	ADA
NEMA003	Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie extraarticulaire de l'extrémité proximale du fémur	1	0	494,17	462,18			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i> À l'exclusion de : ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie du grand trochanter (NEMA017) anesthésie	4	0	187,14	187,14			1	ADA
NEMA017	Ostéoplastie supraacétabulaire de l'os coxal par butée, avec ostéotomie du grand trochanter	1	0	418	418			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	177,65	177,65			1	ADA
NEDA002	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	1	0	418	418			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	183,85	183,85			1	ADA

#### 14.03.02.06 Arthroplastie coxofémorale

NEMA020	Acétabuloplastie avec ostéotomie du fémur	1	0	607,61	527,97			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	219,41	219,41			1	ADA
NEMA018	Arthroplastie coxofémorale par cupule fémorale	1	0	385,7	355,37			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	167,75	167,75			1	ADA
NEKA018	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	161,15	161,15			1	ADA
NEKA011	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique et cupule mobile	1	0	459,8	459,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
NELA003	Pose d'une pièce acétabulaire chez un patient porteur d'une prothèse fémorale cervicocéphalique homolatérale	1	0	385,7	355,37			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> Totalisation d'une prothèse unipolaire de hanche anesthésie	4	0	146,3	146,3			1	ADA
NEKA020	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale	1	0	459,8	459,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> Pose de prothèse totale de hanche anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
NEKA012	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe	1	0	602,65	577,76			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA010)</i>	anesthésie	4	0	253,9	253,9		1	ADA
NEKA014	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire</b>		1	0	543,4	543,4		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis <i>(GELE001, PAFA010)</i>	anesthésie	4	0	253,9	253,9		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, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA010)</i>	anesthésie	4	0	253,9	253,9		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, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	292,6	292,6		1	ADA
NEKA017	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléocécabulum [paléocotyle]</b>		1	0	693,4	639,18		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique <i>(GELE001, PAFA010)</i>	anesthésie	4	0	292,6	292,6		1	ADA
NEKA021	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléocécabulum [paléocotyle] et ostéotomie de réaxation ou d'alignement du fémur</b>		1	0	738,78	687,45		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche avec ostéotomie du fémur Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	292,6	292,6		1	ADA
NEKA015	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après ostéosynthèse, ostéotomie ou prothèse cervicocéphalique du fémur</b>		1	0	667,08	667,08		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : ablation de matériel prothétique <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	353,58	353,58		1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	282,15	282,15		1	ADA
NEKA019	<b>Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale, avec renfort métallique acétabulaire</b>		1	0	694,11	648,37		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	283,82	283,82		1	ADA

**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, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	146,3	146,3		1	ADA
NEGA005	<b>Ablation d'une prothèse fémorale cervicocéphalique</b>		1	0	353,58	353,58		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : interposition temporaire [spacer] <i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	186,38	186,38		1	ADA
NEGA002	<b>Ablation d'une prothèse totale de hanche</b>		1	0	408,38	385,37		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Avec ou sans : interposition temporaire [spacer] <i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	186,38	186,38		1	ADA
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, T, P, S, U, O]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	276,54	276,54		1	ADA
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, T, P, S, U, O]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	251,98	251,98		1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	353,58	353,58		1	ADA
NEKA004	<b>Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche</b>		1	0	667,08	667,08		1	ADC
[A, J, K, T]	Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible <i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	269,98	269,98		1	ADA
NEKA009	<b>Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse</b>		1	0	551,6	538,66		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	269,98	269,98		1	ADA
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, T, P, S, U, O]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	331,13	331,13		1	ADA
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, T]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)</i>	anesthésie	4	0	348,72	348,72		1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	anesthésie	4	0	287,14	287,14		1	ADA
NEKA003	<b>Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse</b>		1	0	740,91	709,9		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i>	anesthésie	4	0	353,58	353,58		1	ADA
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



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	402,53	402,53			1	ADA
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, T]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	408,03	408,03			1	ADA
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, T]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA010)</i> anesthésie	4	0	394,1	394,1			1	ADA
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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
NELA001	<b>Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, avec reconstruction osseuse</b>	1	0	687,73	627,11			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)</i> Avec ou sans : ostéosynthèse anesthésie	4	0	302,38	302,38			1	ADA

#### 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
[A, J, K, T]	<i>(GELE001)</i> 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>	1	0	617,54	489,84			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010, YYYY188)</i> Avec ou sans : interposition de greffon 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, T]	<i>(GELE001, PAFA003, PAFA004, PAFA009, PAFA010)</i> anesthésie	4	0	229,9	229,9			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, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	115,02	115,02			1	ADA
NEFA003	<b>Synovectomie coxofémorale, par arthrotomie par 2 abord dont un abord postérieur</b>	1	0	404,84	322,59			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>(GELE001)</i> 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]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	48	48			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	164,1			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> 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, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> 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>	1	0	44,67	39,07			1	ATM
[F, M, P, S, U]	<i>(YYYY012, ZZLP025)</i> anesthésie	4	0	61,22	61,22			1	ADA
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]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> 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, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	86,88	86,88			1	ADA
NFJA001	<b>Nettoyage de l'articulation du genou, par arthrotomie</b>	1	0	165,2	161,29			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>(GELE001)</i> anesthésie	4	0	99,68	99,68			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>14.03.03.05 Arthrodèse et arthrorise du genou</b>									
NFDA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse fémorotibiale, par arthrotomie</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	1 4	0 0	482,12 135,18	367,41 135,18			1 1	ADC ADA
NFDA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse fibulotibiale proximale, par arthrotomie</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY188)</i>	1 4	0 0	164,49 90,91	148,07 90,91			1 1	ADC ADA
<b>14.03.03.06 Arthroplastie du genou</b> <i>Avec ou sans : ostéotomie de la tubérosité du tibia</i>									
NFKA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse à charnière fixe ou rotatoire</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	560,11 210,25	544,31 210,25			1 1	ADC ADA
NFKA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse unicompartmentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	446,67 188,1	434,63 188,1			1 1	ADC ADA
NFKA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal</b> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	578,54 218,66	555 218,66			1 1	ADC ADA
NFKA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal</b> <i>Avec ou sans : reconstruction osseuse</i> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	659,37 217,92	601,89 217,92			1 1	ADC ADA
<b>14.03.03.07 Ablation, changement et repose de prothèse du genou</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- synovectomie articulaire</i> <i>- ostéotomie de la tubérosité tibiale</i>									
NFGA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse du genou</b> <i>Avec ou sans : interposition temporaire [spacer]</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	450,22 140,73	344,15 140,73			1 1	ADC ADA
NFGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation d'une prothèse du genou avec arthrodèse</b> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	568,62 176,58	465,49 176,58			1 1	ADC ADA
NFKA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement de l'insert d'une prothèse unicompartmentaire ou tricompartmentaire du genou</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	323,09 124,24	323,09 124,24			1 1	ADC ADA
NFKA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	532,09 247,39	532,09 247,39			1 1	ADC ADA
NFKA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou pour une prothèse tricompartmentaire</b> <i>Avec ou sans : reconstruction osseuse</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	617,54 234,06	577,62 234,06			1 1	ADC ADA
NFKA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, sans reconstruction osseuse</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	740,91 250,92	649,17 250,92			1 1	ADC ADA
NFKA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, avec reconstruction osseuse</b> <i>(GELE001, PAFA003, PAFA010)</i>	1 4	0 0	1029,47 324,25	816,54 324,25			1 1	ADC ADA
NFLA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Repose d'une prothèse articulaire du genou, sans reconstruction osseuse</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	617,54 221,97	533,73 221,97			1 1	ADC ADA
NFLA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Repose d'une prothèse articulaire du genou, avec reconstruction osseuse</b> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	717,51 242,31	626,83 242,31			1 1	ADC ADA
<b>14.03.03.08 Reconstruction de l'articulation du genou</b>									
NFMA013 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction osseuse du genou après perte de substance segmentaire, avec arthrodèse et ostéosynthèse</b> <i>Opération selon Juvara</i> <i>(GELE001, PAFA003, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	516,86 205,38	422,68 205,38			1 1	ADC ADA
NFMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'articulation du genou par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire</b> <i>Avec ou sans : reconstruction de l'appareil extenseur</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	522,5 227,11	522,5 227,11			1 1	ADC ADA
<b>14.03.03.09 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] du genou</b>									
NFPC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du genou, par arthroscopie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	299,2 80,64	243,76 80,64			1 1	ADC ADA
NFPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du genou, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	272,97 78,44	228,54 78,44			1 1	ADC ADA
NFPA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation du genou par arthroscopie ou arthrotomie, avec libération complète du quadriceps</b> <i>Opération mobilisatrice selon Judet</i> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	441 103,01	378,67 103,01			1 1	ADC ADA
<b>14.03.03.10 Synovectomie de l'articulation du genou</b>									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NFFC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Synovectomie antérieure du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	230,43 76,97	203,87 76,97			1 1	ADC ADA
NFFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Synovectomie antérieure du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	205,61 73,68	189,48 73,68			1 1	ADC ADA
NFFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Synovectomie antérieure du genou par arthroscopie avec synovectomie postérieure par arthrotomie, sans changement de position</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	341,03 89,8	268,02 89,8			1 1	ADC ADA
NFFC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Synovectomie du genou, par arthroscopie antérieure et par arthroscopie postérieure</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	328,27 89,08	260,62 89,08			1 1	ADC ADA
NFFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Synovectomie du genou, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure sans changement de position du patient</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	288,56 83,58	237,59 83,58			1 1	ADC ADA
NFFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Synovectomie du genou, par arthrotomie antérieure et par arthrotomie postérieure avec changement de position du patient</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	453,05 106,3	332,99 106,3			1 1	ADC ADA

**14.03.03.11 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation du genou**

NFCC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthroscopie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	311,41 135,85	311,41 135,85			1 1	ADC ADA
NFCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur du genou, par arthrotomie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	311,41 135,85	311,41 135,85			1 1	ADC ADA
NFCA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé antérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	395,01 172,43	395,01 172,43			1 1	ADC ADA
NFCC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthroscopie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	397,75 135,85	361,48 135,85			1 1	ADC ADA
NFCA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur du genou, par arthrotomie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	319,76 135,85	316,26 135,85			1 1	ADC ADA
NFCA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion du ligament croisé postérieur et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	395,01 172,43	395,01 172,43			1 1	ADC ADA
NFCA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion des ligaments croisés et d'élément capsuloligamentaire périarticulaire du genou, par arthrotomie</b> <i>Avec ou sans : section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe]</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	453,05 172,43	428,67 172,43			1 1	ADC ADA
NFMC003 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthroscopie</b> <i>Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	444,54 135,85	388,62 135,85			1 1	ADC ADA
NFMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du ligament croisé antérieur du genou par autogreffe, par arthrotomie</b> <i>Avec ou sans : plastie ligamentaire selon Lemaire</i> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	368,68 135,85	344,63 135,85			1 1	ADC ADA
NFMC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthroscopie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	523,95 141,74	434,69 141,74			1 1	ADC ADA
NFMA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du ligament croisé postérieur du genou par autogreffe sans renforcement synthétique, par arthrotomie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	439,58 135,85	385,75 135,85			1 1	ADC ADA
NFMC005 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction itérative du ligament croisé postérieur du genou par ligament synthétique, par arthroscopie</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte les prélèvements de greffon tendineux ou ostéotendineux et les éventuels gestes associés intraarticulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	411,93 135,85	369,71 135,85			1 1	ADC 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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T, 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 <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	135,85	135,85			1	ADA
NFMC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthroscopie</b> 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 <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	655,12	510,76			1	ADC
NFMA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction des ligaments croisés du genou, par arthrotomie</b> 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 <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	566,49	459,36			1	ADC
NFCA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Suture ou réinsertion de la capsule articulaire du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	205,61	189,48			1	ADC
NFMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Capsulo-myo-ténoplastie du genou pour recentrage de la patelle, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	228,3	202,63			1	ADC
NFMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Plastie ligamentaire extraarticulaire latérale du genou avec le fascia lata, par abord direct</b> Plastie ligamentaire selon Lemaire <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	213,41	194			1	ADC
NFPC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe], par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	134	130,39			1	ADC
NFPA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Section du rétinaculum patellaire latéral [aileron rotulien externe], par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
NFPA004 [A, J, K, T, 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	0	313,5	313,5			1	ADC
		4	0	149,4	149,4			1	ADA

**14.03.03.12** **Ménissectomie du genou**  
La ménissectomie du genou inclut le nettoyage de l'articulation.

NFFC004 [A, J, K, T, 7]	<b>Ménissectomie latérale ou médiale du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	191,43	181,26			1	ADC
		4	0	78,08	78,08			1	ADA
NFFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Ménissectomie latérale ou médiale du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
		4	0	81,75	81,75			1	ADA
NFFC003 [A, J, K, T, 7]	<b>Ménissectomies latérale et médiale du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	270,13	262,01			1	ADC
		4	0	101,9	101,9			1	ADA
NFFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Ménissectomies latérale et médiale du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	250,8	250,8			1	ADC
		4	0	108,5	108,5			1	ADA
NFEC002 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion ou suture d'un ménisque du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	283,6	234,71			1	ADC
		4	0	85,05	85,05			1	ADA
NFEA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion ou suture d'un ménisque du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	257,37	219,5			1	ADC
		4	0	84,31	84,31			1	ADA
NFEC001 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	411,93	344,25			1	ADC
		4	0	120,23	120,23			1	ADA
NFEA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Réinsertion ou suture des 2 ménisques du genou, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	338,19	301,49			1	ADC
		4	0	105,75	105,75			1	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	0	43,96	33,56			1	ADC
		4	0	48	48			1	ADA

**14.03.04.02** **Évacuation de collection de l'articulation de la cheville**

NGJC002 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection de l'articulation tibiotalienne ou d'une articulation du pied, par arthroscopie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	164,49	143,79			1	ADC
		4	0	75,88	75,88			1	ADA
NGJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation de collection de l'articulation tibiotalienne ou d'une articulation du pied, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	102,81	94,74			1	ADC
		4	0	71,48	71,48			1	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	0	69,48	53,46			1	ADC
		4	0	61,95	61,95			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>14.03.04.04 Réduction de luxation de la cheville par arthrotomie</b>									
NGEA001	Réduction d'une luxation de l'articulation tibiotarsienne, talocalcanéenne et/ou médiotarsienne, par arthrotomie	1	0	192,85	164,52			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	(GELE001, YYYY012) anesthésie	4	0	76,24	76,24			1	ADA
<b>14.03.04.05 Nettoyage articulaire [Debridement] tibiotarsien</b>									
NGJC001	Nettoyage de l'articulation tibiotarsienne, par arthroscopie	1	0	212,7	176,04			1	ADC
[A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	95,67	95,67			1	ADA
NGJA001	Nettoyage de l'articulation tibiotarsienne, par arthrotomie	1	0	143,22	118,17			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	83,57	83,57			1	ADA
<b>14.03.04.06 Arthrodèse et arthrorise de la cheville</b>									
NGDC001	Arthrodèse tibiotarsienne, par arthroscopie	1	0	322,6	257,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) anesthésie	4	0	86,88	86,88			1	ADA
NGDA002	Arthrodèse tibiotarsienne, par arthrotomie	1	0	379,32	290,23			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) anesthésie	4	0	98,6	98,6			1	ADA
NGDA001	Arthrodèse tibio-talo-calcanéenne, par arthrotomie	1	0	411,93	326,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA010, YYYY188) anesthésie	4	0	112,46	112,46			1	ADA
NGDA003	Arthrodèses tibio-talo-calcanéenne et médiotarsienne, par arthrotomie	1	0	484,96	369,06			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Panarthrodèse de l'arrière-pied anesthésie	4	0	112,83	112,83			1	ADA
NGDA004	Arthrorise tibiotarsienne ou talocalcanéenne, par abord direct	1	0	211,99	193,18			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Opération type cavalier, anticavalier ou selon Grice Avec ou sans : ostéosynthèse anesthésie	4	0	108,5	108,5			1	ADA
<b>14.03.04.07 Arthroplastie de la cheville</b>									
NGKA001	Remplacement de l'articulation tibiotarsienne par prothèse	1	0	472,19	379,21			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	123,43	123,43			1	ADA
<b>14.03.04.08 Ablation de prothèse de la cheville</b>									
NGGA001	Ablation d'une prothèse tibiotarsienne	1	0	295,65	254,51			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	102,61	102,61			1	ADA
NGGA002	Ablation d'une prothèse tibiotarsienne avec arthrodèse	1	0	492,05	403,53			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001, PAFA010) anesthésie	4	0	149,09	149,09			1	ADA
<b>14.03.04.09 Résection de l'articulation de la cheville</b>									
NGFA001	Résection "en bloc" de l'articulation de la cheville [Arthrectomie monobloc de la cheville]	1	0	370,81	285,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	112,17	112,17			1	ADA
<b>14.03.04.10 Reconstruction de l'articulation de la cheville</b>									
NGMA001	Reconstruction de l'articulation de la cheville avec arthrodèse, après perte de substance segmentaire	1	0	411,93	344,25			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001, PAFA003, PAFA010) anesthésie	4	0	121,51	121,51			1	ADA
<b>14.03.04.11 Libération mobilisatrice de l'articulation [Arthrolyse] de la cheville</b>									
NGPC001	Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotarsienne et/ou synovectomie tibiotarsienne, par arthroscopie	1	0	287,85	219,62			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	92,73	92,73			1	ADA
NGPA002	Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotarsienne et/ou synovectomie tibiotarsienne, par arthrotomie	1	0	258,79	202,77			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	89,07	89,07			1	ADA
NGPA003	Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotarsienne et/ou synovectomie tibiotarsienne avec allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par abord direct	1	0	309,12	271,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	120,39	120,39			1	ADA
NGPA001	Libération mobilisatrice de l'articulation tibiotarsienne et/ou synovectomie tibiotarsienne avec allongement et/ou transfert de plusieurs tendons, par abord direct	1	0	343,99	343,99			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	158,99	158,99			1	ADA
<b>14.03.04.12 Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation de la cheville</b>									
NGCA001	Suture ou reconstruction de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation tibiotarsienne et/ou de l'articulation talocalcanéenne, par abord direct	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	95,6	95,6			1	ADA
<b>14.03.05 Actes thérapeutiques sur les articulations du pied</b>									

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

#### 14.03.05.01 Mobilisation et manipulation du pied

NHRP002 [A]	<b>Mobilisation d'articulation du pied à visée thérapeutique, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	43,96	33,56			1	ADC
		4	0	48	48			1	ADA
NHRP001	<b>Manipulation de pied pour déformation congénitale, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive</b> <i>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)</i> (ZZLP025)	1	0	80,83	58,98			1	ATM
NHRP003	<b>Manipulation de pied bot varus équin ou de pied convexe, avec confection d'un appareil rigide externe de réduction progressive</b> (ZZLP025)	1	0	91,46	65,15			1	ATM

#### 14.03.05.02 Arthrodèse et arthrorise du pied

NHDA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse talocalcanéenne [subtalienne], par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	317,63	254,45			1	ADC
		4	0	98,24	98,24			1	ADA
NHDA009 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	331,1	279,82			1	ADC
		4	0	103,66	103,66			1	ADA
NHDA003 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012, YYYY188)	1	0	343,87	287,23			1	ADC
		4	0	119,05	119,05			1	ADA
NHDA010 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY012)	1	0	367,26	339,93			1	ADC
		4	0	144,51	144,51			1	ADA
NHDA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse d'un interligne du médiotarse, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	252,4	216,62			1	ADC
		4	0	93,1	93,1			1	ADA
NHDA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse complète du médiotarse, par arthrotomie</b> <i>Arthrodèse talocalcanéenne antérieure, talonaviculaire et calcanéocuboïdienne</i> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	267,29	242,81			1	ADC
		4	0	111,35	111,35			1	ADA
NHDA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse d'une articulation tarsométatarsienne, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	180,09	174,67			1	ADC
		4	0	80,64	80,64			1	ADA
NHDA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse de plusieurs articulations tarsométatarsiennes, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	295,65	259,26			1	ADC
		4	0	105,13	105,13			1	ADA
NHDA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse de la première articulation métatarsophalangienne, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	177,96	173,44			1	ADC
		4	0	81,01	81,01			1	ADA
NHDA001 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	260,91	230,33			1	ADC
		4	0	99,89	99,89			1	ADA
NHDA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthrodèse de l'articulation interphalangienne du premier orteil, par arthrotomie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, PAFA010, YYYY188)	1	0	123,37	89,11			1	ADC
		4	0	66,72	66,72			1	ADA

#### 14.03.05.03 Arthroplastie du pied

*Avec ou sans : plastie cutanée*

NHMA007 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	134,99	134,99			1	ADC
		4	0	78,49	78,49			1	ADA
NHMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthroplastie métatarsophalangienne par résection des deux versants de l'articulation avec résection d'ostéophytes, sur le premier rayon du pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	149,6	143,46			1	ADC
		4	0	83,92	83,92			1	ADA
NHMA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthroplastie métatarsophalangienne par résection de la tête métatarsienne sur un rayon latéral du pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	134,99	134,99			1	ADC
		4	0	79,52	79,52			1	ADA
NHMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthroplastie métatarsophalangienne par résection de la tête métatarsienne sur plusieurs rayons latéraux du pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	166,34	166,34			1	ADC
		4	0	89,05	89,05			1	ADA
NHMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Arthroplastie par résection de l'articulation ou arthrodèse interphalangienne d'un orteil latéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY188)	1	0	83,66	66,08			1	ADC
		4	0	64,15	64,15			1	ADA
NHKA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Remplacement de l'articulation métatarsophalangienne par prothèse sur un rayon du pied</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	173,71	157,45			1	ADC
		4	0	83,92	83,92			1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>14.03.05.04</b>	<b>Libération mobilisatrice des articulations [Artholyse] du pied</b> <i>Avec ou sans : plastie cutanée</i>								
NHPA004	<b>Libération mobilisatrice des articulations tarsométatarsiennes sur 5 rayons du pied</b>	1	0	215,54	204,01			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	109,79	109,79			1	ADA
	(GELE001)								
NHPA005	<b>Libération mobilisatrice des articulations tarsométatarsiennes avec arthrorise talocalcanéenne</b>	1	0	342,45	277,62			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Traitement chirurgical du pied en Z</i>	4	0	120,42	120,42			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
NHPA003	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil pour correction d'hallux varus</b>	1	0	170,87	151,77			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : transfert tendineux</i>	4	0	79,18	79,18			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
NHPA002	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil avec transfert tendineux ou syndesmopexie</b>	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Opération selon Mac Bride, selon Petersen</i>	4	0	87,06	87,06			1	ADA
	<i>À l'exclusion de : libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du premier orteil pour correction d'hallux varus (NHPA003)</i>								
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
NHPA001	<b>Libération mobilisatrice d'une articulation métatarsophalangienne, sur un rayon latéral du pied</b>	1	0	136,13	131,62			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : allongement tendineux</i>	4	0	75,51	75,51			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
NHPA006	<b>Libération mobilisatrice de l'articulation métatarsophalangienne du cinquième rayon, avec transfert et/ou allongement de tendon, ostéotomie du métatarsien et/ou syndactylisation</b>	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Correction d'un quintus varus supraductus ou infraductus</i>	4	0	97,69	97,69			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, YYYY012)								
<b>14.03.05.05</b>	<b>Synovectomie des articulations du pied</b>								
NHFA001	<b>Synovectomie articulaire de l'avant-pied</b>	1	0	138,96	133,27			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : allongement tendineux</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
<b>14.03.05.06</b>	<b>Actes thérapeutiques sur l'appareil capsuloligamentaire des articulations du pied</b>								
NHMA008	<b>Reconstruction de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation médiotarsienne</b>	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,2	105,2			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
<b>14.03.06</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre inférieur</b>								
NZJB001	<b>Évacuation de collection articulaire du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	60,3	47,08			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : évacuation d'une collection de l'articulation coxofémorale, par voie transcutanée (NEJB001) (ZZLP025)</i>								
NZLB001	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	30,82	30,82			1	ATM
	<i>À l'exclusion de : synoviorrhèse</i>								
	<i>- chimique d'un membre (PBLB002)</i>								
	<i>- isotopique d'un membre (PBLLO01)</i>								
NZLH002	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	18,76	14,4			1	ATM
	<i>À l'exclusion de : synoviorrhèse</i>								
	<i>- chimique d'un membre (PBLB002)</i>								
	<i>- isotopique d'un membre (PBLLO01)</i>								
NZLH001	<b>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b>	1	0	23,52	14,4			1	ATM
	<i>À l'exclusion de : synoviorrhèse</i>								
	<i>- chimique d'un membre (PBLB002)</i>								
	<i>- isotopique d'un membre (PBLLO01)</i>								
<b>14.04</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES, TENDONS ET TISSUS MOUS DU MEMBRE INFÉRIEUR</b>								
<b>14.04.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur la hanche et la cuisse</b>								
<b>14.04.01.01</b>	<b>Transfert de muscle et de tendon à la hanche et à la cuisse</b>								
NJEA012	<b>Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque</b>	1	0	307,71	266,25			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	110,63	110,63			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001)								
NJEA004	<b>Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal ou du fémur</b>	1	0	594,85	520,57			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	167,36	167,36			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
NJEA001	<b>Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal et du fémur</b>	1	0	771,39	644,92			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	193,74	193,74			1	ADA
	<i>anesthésie</i>								
	(GELE001, PAFA010, YYYY012)								
<b>14.04.01.02</b>	<b>Section de tendon [Ténotomie] à la hanche et à la cuisse</b>								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NJPB001 [A, J, K, T, 7]	<b>Section de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par voie transcutanée</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	134,71	90,23			1	ATM
		4	0	82,11	82,11			1	ADA
NJPA035 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	231,13	221,83			1	ADC
		4	0	114,29	114,29			1	ADA
NJPA034 [A, J, K, T, 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> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	271,55	245,28			1	ADC
		4	0	120,52	120,52			1	ADA
NJPA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Section ou allongement de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par plusieurs abords</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	294,94	258,85			1	ADC
		4	0	150,58	150,58			1	ADA

#### 14.04.01.03 Exérèse d'ossification des tissus mous de la hanche et de la cuisse

NJFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection d'ostéome paraarticulaire coxofémoral antérieur, postérieur ou médial</b> <i>Avec ou sans : libération de l'articulation</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	324,01	258,15			1	ADC
		4	0	100,07	100,07			1	ADA
NJFA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection d'ostéome paraarticulaire coxofémoral antérieur et postérieur</b> <i>Avec ou sans : libération de l'articulation</i> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	514,73	403,88			1	ADC
		4	0	136,72	136,72			1	ADA
NJFA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'un fragment osseux supratrochantérien</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	92,88	80,2			1	ADC
		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, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réinsertion et/ou suture du tendon du muscle quadriceps fémoral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	185,05	133,67			1	ADC
		4	0	75,88	75,88			1	ADA
NJEA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réinsertion et/ou suture du ligament patellaire [tendon rotulien]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	182,92	141,21			1	ADC
		4	0	79,18	79,18			1	ADA
NJMA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'appareil extenseur du genou par autogreffe ostéotendineuse prélevée sur le genou homolatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	290,69	234,07			1	ADC
		4	0	114,34	114,34			1	ADA
NJMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de l'appareil extenseur du genou par autogreffe ostéotendineuse prélevée sur le genou controlatéral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	371,52	280,96			1	ADC
		4	0	117,65	117,65			1	ADA

##### 14.04.02.02 Allongement et transfert de tendon au genou

NJAA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Allongement et/ou transfert de tendon sans capsulotomie pour correction d'attitude vicieuse du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	271,55	249,31			1	ADC
		4	0	120,94	120,94			1	ADA
NJAA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Allongement et/ou transfert de plusieurs tendons avec capsulotomie pour correction d'attitude vicieuse du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	307	283,03			1	ADC
		4	0	144,7	144,7			1	ADA

##### 14.04.02.03 Libération de tendon [Ténolyse], ténolectomie et peignage de tendon au genou

NJPA032 [A, J, K, T, 7]	<b>Incisions axiales [Peignage] du ligament patellaire [tendon rotulien], sans plastie</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	113,44	100,91			1	ADC
		4	0	70,38	70,38			1	ADA
NJPA016 [A, J, K, T, 7]	<b>Incisions axiales [Peignage] du ligament patellaire [tendon rotulien], avec plastie autologue</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	143,93	118,59			1	ADC
		4	0	74,78	74,78			1	ADA

##### 14.04.02.04 Raccourcissement de tendon au genou *Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire*

NJBA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Raccourcissement du ligament patellaire [tendon rotulien]</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	226,17	196,65			1	ADC
		4	0	109,95	109,95			1	ADA
NJBA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Raccourcissement du ligament patellaire [tendon rotulien], avec section ou allongement du muscle droit fémoral</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	255,95	213,92			1	ADC
		4	0	118,74	118,74			1	ADA

##### 14.04.02.05 Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au genou

NJFA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'un hygroma du genou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1	0	92,88	67,03			1	ADC
		4	0	65,24	65,24			1	ADA
NJMA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Correction progressive d'une déformation du genou par fixateur externe</b> <i>Indication : genu flectum, genu recurvatum</i>	1	0	310,54	293,87			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Formation : chirurgien orthopédiste avec formation spécifique en orthopédie pédiatrique nécessaire pour les patients avant maturation osseuse Environnement : plateau d'anesthésie, de chirurgie orthopédique standard et de radiologie ; suivi des patients jusqu'à maturation osseuse <i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	150,9	150,9			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, T, P, S, U, O]	Réparation d'une rupture du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée (ZZLP025)	1	0	134,71	113,25			1	ATM
NJCA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Suture d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct Laçage du tendon d'Achille <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	148,89 80,27	121,47 80,27			1 1	ADC ADA
NJMA003 [A, J, K, T, 7]	Autoplastie d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	163,07 100,04	160,06 100,04			1 1	ADC ADA
NJEA003 [A, J, K, T, 7]	Réinsertion du tendon calcanéen [d'Achille], par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	172,29 98,58	165,4 98,58			1 1	ADC ADA

##### 14.04.03.02 Allongement de tendon à la jambe et au pied

NJAB001 [J, K, T]	Allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée (ZZLP030)	1	0	155,89	155,89			1	ATM
NJAA003 [A, J, K, T, 7]	Allongement d'un tendon de l'arrière-pied, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	155,98 104,45	155,94 104,45			1 1	ADC ADA
NJAA001 [A, J, K, T, 7]	Allongement de plusieurs tendons de l'arrière-pied, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	249,94 119,77	249,94 119,77			1 1	ADC ADA
NJPA014 [A, J, K, T, 7]	Aponévrotomie intramusculaire pour allongement du muscle triceps sural, par abord direct <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], ténosynovectomie et peignage de tendon à la jambe et au pied

NJPA018 [A, J, K, T, 7]	Libération, incisions axiales ou ténosynovectomie d'un tendon de l'arrière-pied Peignage du tendon calcanéen [d'Achille] <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	188,1 83,14	188,1 83,14			1 1	ADC ADA
NJFA005 [A, J, K, T, 7]	Ténosynovectomie de plusieurs tendons de l'arrière-pied <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	188,1 81,67	188,1 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, T, 7]	Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la flexion dorsale de la cheville <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	253,82 94,91	239,03 94,91			1 1	ADC ADA
NJEA011 [A, J, K, T, 7]	Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de la flexion plantaire de la cheville <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	218,59 89,41	218,59 89,41			1 1	ADC ADA
NJEA006 [A, J, K, T, 7]	Transfert tendineux et/ou ténodèse pour rétablissement de l'éversion ou de l'inversion du pied <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	218,59 91,62	218,59 91,62			1 1	ADC ADA
NJEA010 [A, J, K, T, 7]	Transfert tendineux pour rétablissement de la fonction intrinsèque du premier orteil et/ou des orteils latéraux Avec ou sans : ténodèse, capsulodèse ou arthrolyse <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	164,49 65,98	134,9 65,98			1 1	ADC ADA
NJEA008 [A, J, K, T, 7]	Transfert tendineux pour rétablissement de l'extension du premier orteil Avec ou sans : ténodèse, capsulodèse ou arthrolyse <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	164,49 65,98	134,9 65,98			1 1	ADC ADA

##### 14.04.03.05 Section de tendon [Ténotomie] à la jambe et au pied

NJPA025 [A, J, K, T, 7]	Section ou allongement d'un tendon de muscle extenseur ou de muscle fléchisseur des orteils à l'avant-pied <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	62,7 53,15	62,7 53,15			1 1	ADC ADA
NJPA029 [A, J, K, T, 7]	Section ou allongement de plusieurs tendons pour correction d'attitude vicieuse du pied <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, J, K, T, 7]	Exérèse d'un kyste synovial ou d'une bourse séreuse de la cheville ou du pied, par abord direct <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	94,3 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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
NJPA023 [A, J, K, T]	<b>Libération antérieure de la cheville et du pied, pour pied convexe</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	403,42	312,99			1	ADC
		4	0	144,63	144,63			1	ADA
NJPA010 [A]	<b>Libérations antérieure et postérieure de la cheville et du pied, pour pied convexe</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	491,34	363,98			1	ADC
		4	0	162,23	162,23			1	ADA
NJPA002 [A, J, K, T]	<b>Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied avec capsulotomie, par abord postérieur</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	322,6	266,1			1	ADC
		4	0	137,67	137,67			1	ADA
NJPA019 [A, J, K, T]	<b>Libération des tissus mous de la cheville ou de l'arrière-pied avec capsulotomie, par abord postérieur et par abord médial</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	438,87	333,54			1	ADC
		4	0	142,8	142,8			1	ADA
NJPA009 [A, J, K, T]	<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>(GELE001)</i>	1	0	466,52	349,59			1	ADC
		4	0	147,57	147,57			1	ADA
NJPA027 [A, J, K, T]	<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>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	527,5	437,62			1	ADC
		4	0	172,08	172,08			1	ADA
NJPA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Aponévrotomie ou aponévrectomie plantaire, ou désinsertion de l'aponévrose plantaire</b> <i>Aponévrectomie pour aponévrosite plantaire de Ledderhose</i> <i>(GELE001)</i>	1	0	134	121,62			1	ADC
		4	0	86,51	86,51			1	ADA
NJPA015 [A, J, K, T, 7]	<b>Aponévrotomie et désinsertion musculaire à la plante du pied [Libération plantaire]</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	269,42	208,94			1	ADC
		4	0	103,73	103,73			1	ADA
NJPA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Aponévrotomie et désinsertion musculaire à la plante du pied [Libération plantaire] avec ostéotomie du métatarse</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	245,31	212,51			1	ADC
		4	0	115,29	115,29			1	ADA
NJEA005 [A, J, K, T, 7]	<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>(GELE001)</i>	1	0	161,65	146,42			1	ADC
		4	0	84,68	84,68			1	ADA

#### 14.04.03.08 Autres actes thérapeutiques sur les tissus mous au pied

N DFA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'un os sésamoïde du pied</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	98,55	74,72			1	ADC
		4	0	59,39	59,39			1	ADA
NJMA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du rétinaculum des muscles fibulaires [gaine des tendons péroniers] par plastie capsuloligamentaire, périostée et/ou osseuse</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	184,34	150,81			1	ADC
		4	0	97,14	97,14			1	ADA
NJMA005 [A, J, K, T, 7]	<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>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	387,82	330,28			1	ADC
		4	0	157,87	157,87			1	ADA
NJMA006 [A, J, K, T, 7]	<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>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	505,52	424,87			1	ADC
		4	0	189,95	189,95			1	ADA

#### 14.04.03.09 Correction des malformations congénitales du pied

NZFA012 [A, J, K, T]	<b>Amputation d'un orteil surnuméraire, sans reconstruction articulaire</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	175,83	110,76			1	ADC
		4	0	79,57	79,57			1	ADA
NZFA011 [A, J, K, T]	<b>Amputation d'un orteil surnuméraire, avec reconstruction articulaire</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	301,33	235,85			1	ADC
		4	0	127,75	127,75			1	ADA
NZMA002 [A, J, K, T]	<b>Reconstruction de l'avant-pied pour malformation de type pied en fourche</b> <i>(GELE001, PAF010, YYYY012)</i>	1	0	335,36	277,54			1	ADC
		4	0	166,78	166,78			1	ADA
NZMA001 [A, J, K, T]	<b>Reconstruction et réaligement du premier rayon du pied pour malformation</b> <i>Avec ou sans : amputation d'orteil</i> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	289,98	247,19			1	ADC
		4	0	145,37	145,37			1	ADA
NZE004 [A, J, K, T]	<b>Repositionnement du pied pour agénésie de la fibula</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	471,49	378,8			1	ADC
		4	0	164,2	164,2			1	ADA
NZE001 [A, J, K, T]	<b>Repositionnement du pied pour agénésie du tibia</b> <i>(GELE001, YYYY012)</i>	1	0	411,28	411,28			1	ADC
		4	0	179,59	179,59			1	ADA
NJFA003 [A, J, K, T]	<b>Réséction des tissus mous pour hypertrophie et gigantisme du pied</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	229,01	211,83			1	ADC
		4	0	124,47	124,47			1	ADA
NJFA004 [A, J, K, T]	<b>Réséction des tissus mous avec résection osseuse pour hypertrophie et gigantisme du pied avec dysplasie</b>	1	0	403,42	312,99			1	ADC
		4	0	142,43	142,43			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
QDPA001	Séparation d'une syndactylie des orteils par plastie cutanée d'une ou plusieurs commissures	1	0	200,65	169,92			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	89,46	89,46			1	ADA
	(GELE001)								

#### 14.04.04 Correction complexe d'attitude vicieuse du membre inférieur

NJPA030	Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, par abord direct	1	0	423,98	416,72			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	203,64	203,64			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA011	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	1	0	553,73	491,97			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								
	anesthésie	4	0	220,86	220,86			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA036	Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale 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	1	0	583,68	583,68			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	245,06	245,06			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA024	Section, allongement ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, par abord direct	1	0	538,13	482,93			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	217,2	217,2			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA021	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	1	0	713,25	584,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								
	anesthésie	4	0	238,09	238,09			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA004	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	1	0	766,43	615,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	252,76	252,76			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA005	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	1	0	855,76	693,48			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	262,27	262,27			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA017	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	1	0	977	763,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	272,17	272,17			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA031	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	1	0	1065,63	815,21			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	277,67	277,67			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA013	Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche et du genou, par abord direct	1	0	570,75	528,18			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	257,13	257,13			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA026	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	1	0	965,66	757,23			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								
	anesthésie	4	0	286,82	286,82			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA012	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	1	0	1069,17	817,27			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	329,71	329,71			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA022	Section, allongement ou transfert tendineux pour correction bilatérale d'attitude vicieuse de la hanche, du genou et du pied, par abord direct	1	0	830,95	679,09			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	276,19	276,19			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA028	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	1	0	1166,31	873,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Avec ou sans : cerclage tibiopatellaire								
	anesthésie	4	0	308,44	308,44			1	ADA
	(GELE001)								
NJPA008	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	1	0	1184,74	884,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	345,84	345,84			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA020	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	1	0	1063,97	1063,97			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	336,66	336,66			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								
NJPA001	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	1	0	1638,5	1180,75			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	359,76	359,76			1	ADA
	(GELE001, YYYY012)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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, T, 7]	<i>(GELE001, YYYY012)</i> anesthésie	4	0	372,96	372,96			1	ADA

## 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 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'une contention souple du genou</b>	1	0	41,8	41,8			1	ATM
NGMP001 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée</b>	1	0	20,9	20,9			1	ATM
NZMP012 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	1	0	64,47	64,47			1	ATM
ZEMP002 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation pelvibifémoral, pelvibicrural [pelvibijambier] ou pelvibipédieux</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée. (ZZLP054)</i>	1	0	94,05	94,05			1	ATM
ZEMP009 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux</b> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée. (ZZLP054)</i>	1	0	94,05	94,05			1	ATM
NZMP007 [F, M, P, S, U]	<b>Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou</b> <i>À l'exclusion de : confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur (NZMP012) Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	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> <i>Confection d'une botte plâtrée Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	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> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	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> <i>Facturation : l'immobilisation provisoire préalable à un traitement sanglant ne peut pas être facturée.</i>	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> <i>Traction continue cutanée pour rhume de hanche, ostéochondrite du membre inférieur, d'une durée inférieure à 7 jours (ZZLP025)</i>	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> <i>Traction continue cutanée pour rhume de hanche, ostéochondrite du membre inférieur, d'une durée égale ou supérieure à 7 jours (ZZLP025)</i>	1	0					1	ATM
NZEB001	<b>Traction continue transosseuse du membre inférieur, pour lésion non traumatique</b> <i>(ZZLP025)</i>	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, T, P, S, U, 7]	<b>Désarticulation ou amputation interilioabdominale</b> <i>(GELE001)</i> anesthésie	1 4	0 0	906,1 271,7	744,99 271,7			1 1	ADC ADA
NZFA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Désarticulation ou amputation du membre inférieur à travers l'os coxal, l'articulation sacro-iliaque ou le sacrum</b> anesthésie	1 4	0 0	822,71 271,7	822,71 271,7			1 1	ADC ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
NZFA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Désarticulation de la hanche</b>	1 4	0 0	<b>752,96</b> <b>170,36</b>	<b>524,5</b> <b>170,36</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Amputation transfémorale</b>	1 4	0 0	<b>287,85</b> <b>114</b>	<b>219,62</b> <b>114</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Désarticulation du genou</b> <i>Opération selon Gritti</i>	1 4	0 0	<b>511,9</b> <b>135,26</b>	<b>349,56</b> <b>135,26</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Amputation transtibiale</b>	1 4	0 0	<b>284,31</b> <b>109,97</b>	<b>217,57</b> <b>109,97</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA009 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Amputation ou désarticulation à la cheville ou à l'arrière-pied</b> <i>Désarticulation tibiotarsienne</i> <i>Amputation selon Syme</i> <i>Désarticulation de l'arrière-pied avec talectomie et arthrodèse tibioalcanéenne</i>	1 4	0 0	<b>411,22</b> <b>120,23</b>	<b>291,18</b> <b>120,23</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Amputation ou désarticulation au médiopied ou à l'avant-pied, sans stabilisation de l'arrière-pied</b> <i>Désarticulation de Chopart</i> <i>Désarticulation de Lisfranc</i> <i>Amputation transmétatarsienne</i> <i>À l'exclusion de : amputation ou désarticulation d'orteil</i>	1 4	0 0	<b>246,73</b> <b>83,94</b>	<b>195,77</b> <b>83,94</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Amputation ou désarticulation du médiopied ou de l'avant-pied, avec stabilisation de l'arrière-pied</b>	1 4	0 0	<b>482,83</b> <b>106,3</b>	<b>332,71</b> <b>106,3</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Amputation ou désarticulation d'un orteil</b> <i>Amputation transphalangienne d'un orteil</i> <i>Désarticulation interphalangienne d'un orteil ou métatarsophalangienne</i>	1 4	0 0	<b>107,06</b> <b>67,08</b>	<b>70,87</b> <b>67,08</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZFA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Amputation ou désarticulation de plusieurs orteils</b>	1 4	0 0	<b>148,18</b> <b>87,34</b>	<b>101,3</b> <b>87,34</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 14.05.05 Réimplantation au membre inférieur

NZEA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation du membre inférieur sectionné à la cuisse</b>	1 4	0 0	<b>787,29</b> <b>276,93</b>	<b>787,29</b> <b>276,93</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZEA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation du membre inférieur sectionné à la jambe</b>	1 4	0 0	<b>846,92</b> <b>276,93</b>	<b>846,92</b> <b>276,93</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZEA007 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réimplantation du pied</b>	1 4	0 0	<b>846,92</b> <b>276,93</b>	<b>846,92</b> <b>276,93</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NDEA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Réimplantation du premier orteil</b>	1 4	0 0	<b>737,77</b> <b>276,93</b>	<b>737,77</b> <b>276,93</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
NZEA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Transplantation du pied à la cuisse avec conservation des pédicules vasculonerveux</b>	1 4	0 0	<b>737,77</b> <b>276,93</b>	<b>737,77</b> <b>276,93</b>			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

## 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 arthrorise.

### 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

À 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	<b>34,97</b>	<b>34,97</b>			2	ADE
-------------------------	--	---	---	--------------	--------------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
PBQM003 [F, P, S, U]	Échographie unilatérale ou bilatérale d'une articulation et de son appareil capsuloligamentaire <i>À l'exclusion de : échographie unilatérale ou bilatérale de la hanche du nouveau-né (NEQM001)</i>	1	0	37,8	37,8			2	ADE
PBQM001 [F, P, S, U]	Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations	1	0	37,8	37,8			2	ADE
PBQM004 [F, P, S, U]	Échographie unilatérale ou bilatérale de plusieurs articulations et de leur appareil capsuloligamentaire	1	0	37,8	37,8			2	ADE
PCQM001 [F, P, S, U]	Échographie de muscle et/ou de tendon <i>(ZZQM005)</i>	1	0	37,8	37,8			2	ADE

#### 15.01.02 Radiographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PAQK003 [F, P, S, U, Y]	Radiographie du squelette complet, segment par segment, chez l'enfant <i>(ZZLP025)</i>	1	0	159,6	159,6			2	ADI
PAQK004	Radiographie du squelette complet, chez le nouveau-né décédé	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
PAQK005 [Y]	Radiographie de l'hémisquelette pour calcul de l'âge osseux, avant l'âge de 2 ans	1	0	19,95	19,95			2	ADI
PAQK002 [Y]	Radiographie du squelette pour calcul de l'âge osseux, après l'âge de 2 ans <i>Facturation : ne peut pas être facturée en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire</i>	1	0	19,95	19,95			2	ADI
PAQK001 [E, Y]	Radiographie comparative des cartilages de conjugaison des os longs des membres	1	0	27,93	27,93			2	ADI

#### 15.01.03 Scintigraphie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PAQL006 [G]	Scintigraphie osseuse segmentaire en un temps [temps tardif], sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé	1	0	168,71	168,71			2	ADI
PAQL004 [G]	Scintigraphie osseuse segmentaire en un temps [temps tardif], avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé	1	0	168,71	168,71			2	ADI
PAQL008 [G]	Scintigraphie osseuse segmentaire en plusieurs temps, sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé	1	0	251,39	251,39			2	ADI
PAQL007 [G]	Scintigraphie osseuse segmentaire en plusieurs temps, avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé	1	0	251,39	251,39			2	ADI
PAQL003 [G]	Scintigraphie osseuse du corps entier en un temps [temps tardif] <i>(ZZQL007, ZZQL018, ZZQL019)</i>	1	0	168,71	168,71			2	ADI
PAQL002 [G]	Scintigraphie osseuse du corps entier en plusieurs temps <i>(ZZQL007, ZZQL017)</i>	1	0	251,39	251,39			2	ADI
PAQL009 [G]	Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en un temps [temps tardif], sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé <i>(ZZQL017)</i>	1	0	168,71	168,71			2	ADI
PAQL001 [G]	Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en un temps [temps tardif], avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé	1	0	168,71	168,71			2	ADI
PAQL005 [G]	Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en plusieurs temps, sans acquisition complémentaire par un collimateur sténopé	1	0	251,39	251,39			2	ADI
PAQL010 [G]	Scintigraphie osseuse du corps entier segment par segment en plusieurs temps, avec acquisition complémentaire par un collimateur sténopé	1	0	251,39	251,39			2	ADI
PCQL002 [G]	Exploration radio-isotopique des masses musculaires squelettiques au repos	1	0	180,44	180,44			2	ADI
PCQL001 [G]	Exploration radio-isotopique des masses musculaires squelettiques après effort	1	0	180,44	180,44			2	ADI

#### 15.01.04 Autres actes d'imagerie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique

PAQK007	Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] sur 2 sites, par méthode biphotonique  <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> <i>- Pour un premier examen :</i> <i>- dans la population générale quels que soient l'âge et le sexe</i> <i>. 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, des oreilles, des doigts, du rachis cervical)</i> <i>. 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 ostéopénie imparfaite</i> <i>- 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)</i> <i>. antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1er degré,</i> <i>. indice de masse corporelle &lt; 19 kg/m<sup>2</sup>,</i> <i>. ménopause avant 40 ans quelle qu'en soit la cause,</i> <i>. antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose ≥ à 7,5 mg/jour équivalent prednisone</i>	1	0	39,96	39,96	RC		2	ADI
---------	--	---	---	-------	-------	----	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
PAQK900	- 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	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
PAQK008	<b>Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour affection osseuse autre que constitutionnelle</b> <b>Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour affection osseuse constitutionnelle chez l'enfant</b> Ostéodensitométrie [Absorptiométrie osseuse] du corps entier par méthode biphotonique, pour ostéogénèse imparfaite [maladie des os de verre]	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> Rachimétrie informatisée, paramètres temporospatiaux informatisés de la marche chez un patient monodéficient 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> Rachimétrie informatisée, paramètres temporospatiaux informatisés de la marche chez un patient polydéficient 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) Indication : quantification, en deuxième intention, des déficiences motrices lorsque l'examen clinique est insuffisant Environnement : présence permanente du médecin, local de superficie supérieure ou égale à 10 m2 Formation : spécifique en analyse du mouvement, en plus de la formation initiale, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation	1	0	65,11	65,11			2	ATM
NKQP003	<b>Analyse tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force</b> Analyse métrologique informatisée des paramètres cinématiques, cinétiques, temporospatiaux, des variables électromyographiques dynamiques dans les troubles complexes de la marche À l'exclusion de : analyse - métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient monodéficient (PEQP004) - métrologique de la posture, de la locomotion et/ou des gestuelles chez un patient polydéficient (PEQP002) - baropodométrie de la marche (NKQP002) - instrumentale de la cinématique de la marche (NKQP001) - de la posture verticale statique et/ou dynamique sur plateforme de force (posturographie) (CEQP005) 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 Environnement : réalisation dans un laboratoire de la marche Formation : spécifique en analyse du mouvement, en plus de la formation initiale, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation Facturation : compte rendu détaillé avec interprétation des données et élaboration d'un projet thérapeutique	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> Facturation : - acte réalisé chez un patient polydéficient - compte rendu détaillé avec interprétation des données et élaboration d'un projet thérapeutique	1	0	65,11	65,11			2	ATM
PEQP003	<b>Mesure de la force, du travail et de la puissance musculaire de 1 ou 2 articulations, par dynamomètre informatisé et motorisé</b> Indication : évaluation et quantification, en deuxième intention, des déficiences musculaires pour objectiver l'efficacité d'un programme de rééducation du genou Formation : formation complémentaire et spécifique en isocinétisme, sauf pour les médecins de médecine physique et réadaptation 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	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	41,8	41,8			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	41,8	41,8			1	ADC

#### 15.01.07 Examen anatomopathologique de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un organe : estomac, peau, muscle,</li> <li>- d'une entité concourant à une finalité caractéristique : méninge, séreuse,</li> <li>- d'une région anatomique : médiastin, région rétro-péritonéale</li> </ul> <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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- coupes sériées</li> <li>- empreinte par apposition cellulaire</li> <li>- écrasis cellulaire</li> </ul> <p>Facturation :</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	1	0	152,57	152,57			5	ATM
	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)								
<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 sous-fasciaux [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	1	0	87,1	54,56			1	ATM
	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)								
PAMH001 [A, 7]	Cimentoplastie intraosseuse extrarachidienne, par voie transcutanée avec guidage radiologique	1	0	139,36	125,4			1	ATM
	Indication : affection tumorale Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique								
	(GELE001, YYYY140, YYYY300)	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, J, K, T, 7]	Perforation ou forage d'une épiphyse fertile, par arthroscopie	1	0	218,37	179,32			1	ADC
	(GELE001)	4	0	63,78	63,78			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
PACA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Perforation ou forage d'une épiphyse fertile, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	217,66 64,52	170,13 64,52			1 1	ADC ADA

#### 15.02.02 Prélèvement d'os, sans précision topographique

PAFA008	<b>Prélèvement d'un os long complet, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
PAFA001	<b>Prélèvement de plusieurs os longs complets sur un membre, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
PAFA002	<b>Prélèvement de plusieurs os longs complets sur plusieurs membres, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
PAFA006	<b>Prélèvement d'un os autre qu'un os long, sur un sujet en état de mort encéphalique</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA

#### 15.02.03 Fixation osseuse, sans précision topographique

PADA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Fixation ou excrèse de noyau d'ossification accessoire, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i>	1 4	0 0	121,24 86,14	114,2 86,14			1 1	ADC ADA
PADB002 [A, J, K, T, 7]	<b>Épiphysoïdèse d'un cartilage de croissance, par voie transcutanée</b> <i>(GELE001)</i> 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	1 4	0 0	153,14 88,71	123,94 88,71			1 1	ATM ADA
PADA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Épiphysoïdèse sur un cartilage de croissance, par abord direct</b> <i>(GELE001)</i> À l'exclusion de : épiphysodèse 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	1 4	0 0	161,65 90,17	128,87 90,17			1 1	ADC ADA
PADB001 [A, J, K, T, 7]	<b>Épiphysoïdèse de plusieurs cartilages de croissance, par voie transcutanée</b> <i>(GELE001)</i> 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	1 4	0 0	215,54 107,95	177,67 107,95			1 1	ATM ADA

#### 15.02.04 Ostéotomie, sans précision topographique

PAPA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomies multiples d'alignement avec abord des deux extrémités d'un os long, par abord direct</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	376,2 188,1	376,2 188,1			1 1	ADC ADA
PAPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomies multiples d'alignement avec abord des deux extrémités de plusieurs os longs homolatéraux, par abord direct</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	558,69 199,65	482,04 199,65			1 1	ADC ADA
PAPA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie itérative pour cal prématuré au cours de l'allongement progressif d'un os long</b> <i>(GELE001, PAFA010, YYYY012)</i>	1 4	0 0	175,83 95,3	172,21 95,3			1 1	ADC ADA

#### 15.02.05 Évidement osseux, sans précision topographique

PAGA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement d'une épiphyse active sans comblement, par arthrotomie</b> <i>(GELE001)</i> 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)	1 4	0 0	204,9 98,23	162,73 98,23			1 1	ADC ADA
PAGA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement d'une épiphyse active avec comblement, par arthrotomie</b> <i>(GELE001, PAFA010)</i> 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)	1 4	0 0	253,11 116,01	238,98 116,01			1 1	ADC ADA
PAGA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Évidement d'une épiphyse, par abord extraarticulaire</b> <i>(GELE001, PAFA010)</i>	1 4	0 0	272,97 108,5	202,21 108,5			1 1	ADC ADA

#### 15.02.06 Résection osseuse, sans précision topographique

PAFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale</b> <i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i> 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 (NCFA004)	1 4	0 0	409,09 188,1	395,27 188,1			1 1	ADC ADA
PAFA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse et transfert axial progressif de fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale</b> <i>(GELE001, YYYY012, YYYY188)</i> 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 (NCFA007)	1	0	503,45	503,45			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, YYYY012, YYYY188)	anesthésie	4	0	159,36	159,36		1	ADA

### 15.02.07

#### Ablation, changement et modification de matériel d'ostéosynthèse, sans précision topographique

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

PAGA011	<b>Ablation de matériel d'ostéosynthèse des membres sur un site, par abord direct</b> 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)	1	0	112,73	82,94			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	61,22	61,22		1	ADA
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, T, P, S, U, O, 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, T, P, S, U, O, 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, T, P, S, U, O, 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, T, P, S, U, O]									
PAGB004	<b>Ablation de broche d'ostéosynthèse non enfouie</b> (YYYY012, ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U, O]									
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, T, P, S, U, O]									
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	62,7	62,7			1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U, O]									
PAKB002	<b>Changement complet d'un système externe d'allongement osseux progressif</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	128,5	128,5		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	141,8	108,58			1	ATM
[A, J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	53,15	53,15		1	ADA

### 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	209			1	ATM
[A, 7]		anesthésie	4	0	94,49	94,49		1	ADA
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
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	231,3	104,5			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	104,5	104,5			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



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[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 anesthésie	1	0	318,34	267,66			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	4	0	141,76	141,76			1	ADA
PBJH001	<b>Évacuation de calcification articulaire d'un membre, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (YYYY120, YYYY300, ZZLP025)	1	0	63,65	41,8			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
PBLB002	<b>Synoviorthèse chimique d'un membre</b> Facturation : la synoviorthèse à l'hexacétonide 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	0	14,29	14,29			1	ATM
		2	0	17,93	17,93			1	ATM
PAGA002	<b>Ablation de greffon ou de matériau inerte non prothétique de la diaphyse d'os long</b> anesthésie	1	0	141,8	108,58			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	4	0	58,65	58,65			1	ADA

**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 Facturation : enfant de plus de 2 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé	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> 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 Facturation : enfant de plus de 2 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé	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	0	134	112,83			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	4	0	67,08	67,08			1	ADA
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	0	133,29	103,65			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	(GELE001)	4	0	67,08	67,08			1	ADA
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 épicondylaires 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	0	155,89	155,89			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	(GELE001)	4	0	78,49	78,49			1	ADA

**15.03.03 Transfert et lambeau musculotendineux pour réanimation motrice, sans précision topographique**

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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)	1	0	269,42	244,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	anesthésie	4	0	75,88	75,88			1	ADA
	(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)	1	0	317,63	272,01			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	anesthésie	4	0	80,64	80,64			1	ADA
	(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, T, 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> 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)	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	anesthésie	4	0	66,35	66,35			1	ADA
	(GELE001)								
PCPA001	<b>Libération neuro-musculo-cutanée d'un membre pour avancement musculotendineux</b> Traitement du syndrome de Volkmann	1	0	385,7	341,84			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	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> À l'exclusion de : section de tendon pour correction d'attitude vicieuse de la hanche, par voie transcutanée (NJPB001) (ZZLP025)	1	0	87,92	64,16			1	ATM
PCPA005	<b>Ténotomie, par abord direct</b> À l'exclusion de : ténotomie, par abord direct - du muscle sterno-cléido-mastoïdien (LCPA002) - à la hanche (cf 14.04.01.02) - au pied (cf 14.04.03.05)	1	0	109,9	76,91			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	anesthésie	4	0	65,61	65,61			1	ADA
	(GELE001)								
PCPB001	<b>Fasciomyotomie pour décompression de loge d'un membre, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	123,37	115,45			1	ATM
[F, J, K, T, P, S, U, O]									
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, T, P, S, U, O, 7]									
	anesthésie	4	0	69,65	69,65			1	ADA
	(GELE001)								
PCPA002	<b>Aponévrotomie intramusculaire pour allongement</b> À l'exclusion de : aponévrotomie intramusculaire pour allongement du muscle triceps sural, par abord direct (NJPA014)	1	0	143,93	127,37			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	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> À l'exclusion de : réinsertion transosseuse de tendon sur une phalange d'un doigt, par abord direct (MJEA004)	1	0	169,45	137,78			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	anesthésie	4	0	75,14	75,14			1	ADA
	(GELE001)								
PCDA001	<b>Ténodèse, par abord direct</b> 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)	1	0	209	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	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> 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)	1	0	125,49	125,45			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									
	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	250,8	250,8			1	ATM
[A, J, K, T, 7]									
	anesthésie	4	0	83,6	83,6			1	ADA

#### 15.03.07 Réfection de moignon d'amputation de membre

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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 [A, J, K, T, 7]	Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec régularisation osseuse <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	294,94 93,47	241,3 93,47			1 1	ADC ADA
PZMA001 [A, J, K, T, 7]	Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec section, résection ou libération de nerf <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	294,24 96,41	240,88 96,41			1 1	ADC ADA
PZMA003 [A, J, K, T, 7]	Réfection d'un moignon d'amputation de membre avec régularisation osseuse et section, résection ou libération de nerf <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	363,72 99,71	281,18 99,71			1 1	ADC ADA

## 16 SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE

À l'exclusion de : actes spécifiques sur  
- la paupière et le sourcil (cf chapitre 02)  
- l'auricule (cf chapitre 03)  
- le nez (cf chapitre 06)  
- la lèvre (cf chapitre 07)  
- la région périanale (cf chapitre 07)  
- les organes génitaux externes et le périnée (cf chapitre 08)

Par atteinte superficielle [susfasciale] de la peau, on entend : toute atteinte de l'épiderme, du derme et/ou du tissu cellulaire sous-cutané ne dépassant pas le fascia superficiel.

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 [sousfasciale].

### 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	Échographie de la peau, des ongles et/ou des tissus mous <i>Échographie du trajet sous-cutané d'un cathéter</i> À l'exclusion de : échographie - unilatérale ou bilatérale de l'appareil capsuloligamentaire d'articulation (PBQM003, PBQM004) - de muscle et/ou de tendon (PCQM001) (ZZQM005)	1	0	37,8	37,8			2	ADE
---------	---	---	---	------	------	--	--	---	-----

#### 16.01.02 Scanographie de la peau et des tissus mous

PDQK001 [E, Y]	Quantification des différents composants des tissus mous, par scanographie (YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
-------------------	---	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

#### 16.01.03 Remnographie [IRM] de la peau et des tissus mous

PDQN001	Quantification des différents composants des tissus mous, par remnographie (YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
---------	---	---	---	----	----	--	--	---	-----

#### 16.01.04 Épreuves fonctionnelles sur la peau et les tissus mous

QZQP002	Exploration photobiologique de base par recherche de la dose érythémale minimum [DEM] et phototest itératif	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
QZRP001	Photoépidermotest par batterie de tests	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	Biopsie dermoépidermique, par abord direct À l'exclusion de : biopsie de la plaque aréolomamelonnaire (QEHA001) (ZZLP025)	1	0	20,56	19,99			2	ADC
QZHA005	Biopsie des tissus sous-cutanés susfasciaux, par abord direct <i>Avec ou sans : biopsie dermoépidermique</i> (ZZLP025)	1	0	25,52	20,45			2	ADC
QZHA003	Biopsie de la tablette, du repli et/ou du lit de l'ongle À l'exclusion de : biopsie - de la tablette distale non adhérente - de la matrice unguéale au bistouri circulaire (QZHA002) - latérolongitudinale de l'appareil unguéal (QZHA004) (ZZLP025)	1	0	43,43	34,87			2	ADC
QZHA002	Biopsie de la matrice unguéale au bistouri circulaire (ZZLP025)	1	0	46,99	36,93			2	ADC
QZHA004	Biopsie latérolongitudinale de l'appareil unguéal <i>Biopsie latérale de la matrice, du repli susunguéal, de l'ongle et du lit de l'ongle</i> (ZZLP025)	1	0	72,62	51,8			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

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

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]

#### 16.01.06.01 Examen cytopathologique de prélèvement de la peau ou de muqueuse

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	28			5	ATM
---------	---	---	---	----	----	--	--	---	-----

#### 16.01.06.02 Examen histopathologique de biopsie de la peau et des tissus mous

QZQX021	Examen histopathologique de biopsie de peau avec coloration spéciale pour diagnostic d'affection non carcinologique	1	0	40	40			5	ATM
QZQX014	Examen histopathologique de biopsie d'ongle avec coloration spéciale	1	0	30	30			5	ATM

#### 16.01.06.03 Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de la peau et des tissus mous

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	85,5	85,5			5	ATM

#### 16.01.07 Autres actes diagnostiques sur la peau et les tissus mous

QZQP001	Dermatoscopie [dermoscopie] pour surveillance de lésion à haut risque 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	54,1	54,1	RC		2	ATM
QAQP001	Trichogramme	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ATM
QZQA001	Exploration de la peau et des tissus mous sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux, par abord direct	1	0	35,45	29,34			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001) anesthésie	4	0	48	48			1	ADA

#### 16.02 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LE SEIN

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>16.02.01</b>	<b>Échographie du sein</b> <i>À l'exclusion de : échographie et/ou échographie-doppler de contrôle ou surveillance de pathologie (chapitre 19)</i>								
QEQM001 [F, P, S, U]	<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	38,4	38,4			2	ATM
<b>16.02.02</b>	<b>Radiographie du sein</b>								
QEQK005	<b>Mammographie unilatérale</b> <i>À l'exclusion de : mammographie de dépistage (QEQK004) (YYYY600)</i>	1	0	37,26	37,26			2	ADI
QEQK001	<b>Mammographie bilatérale</b> <i>À l'exclusion de : mammographie de dépistage (QEQK004) 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)</i>	1	0	66,42	66,42			2	ADI
QEQK004	<b>Mammographie de dépistage</b> <i>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)</i>	1	0	66,42	66,42			2-7	ADI
QELH001 [Y]	<b>Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage mammographique</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec guidage radiologique (YYYY033) Facturation : le tarif prend en compte le guidage mammographique</i>	1	0	123,52	82,46			2	ATM
QEQH001 [Y]	<b>Galactographie</b> (YYYY073)	1	0	30,59	30,59			2	ADI
QEQK003 [Y]	<b>Radiographie de contrôle de pièce opératoire d'exérèse mammaire</b>	1	0	18,62	18,62			2	ADI
<b>16.02.03</b>	<b>Scanographie du sein</b>								
QEQK006 [F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
QEQH002 [F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
<b>16.02.04</b>	<b>Remnographie [IRM] du sein</b>								
QEQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] du sein, sans injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
QEQJ001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] du sein, avec injection intraveineuse de produit de contraste</b> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
<b>16.02.05</b>	<b>Ponction et biopsie du sein</b>								
QEHB001	<b>Ponction ou cytoponction de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage</b>	1	0	21,45	20,5			2	ATM
QEHJ003	<b>Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	26,1	19,2			2	ATM
QEHJ002	<b>Ponction ou cytoponction de plusieurs lésions de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b>	1	0	47,15	19,2			2	ATM
QEHH003	<b>Ponction ou cytoponction de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b>	1	0	87,19	19,2			2	ATM
QEHB002	<b>Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage</b> <i>Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, sans guidage Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, sans guidage (ZZLP025)</i>	1	0	76,8	76,8			2	ATM
QEHJ001	<b>Biopsie d'une lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>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)</i>	1	0	76,8	76,8			2	ATM
QEHJ005	<b>Biopsie de plusieurs lésions de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>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)</i>	1	0	115,2	115,2			2	ATM
QEHH001	<b>Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> <i>Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, avec guidage radiologique Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage radiologique (ZZLP025)</i>	1	0	107,78	76,8			2	ATM
QEHJ006	<b>Biopsie de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> <i>Biopsie-forage [drill biopsy] du sein, avec guidage remnographique Biopsie du sein au Tru-cut®, au pistolet, avec guidage remnographique (ZZLP025)</i>	1	0	76,8	76,8			2	ATM
QEHJ004	<b>Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>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</i>	1	0	423,66	423,66			2	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Facturation : le tarif prend en compte le guidage échographique et le consommable (ZZLP025)</i>								
QEHH002	<b>Macrobiopsie sous vide de lésion de la glande mammaire sur table dédiée, par voie transcutanée avec guidage mammographique</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique ; concertation multidisciplinaire réunie dans un centre ou 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>	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> <i>Indication : lésions mammaires infracliniques détectées à la mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein</i> <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>	1	0	400	400			2	ATM
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	76,8 54,25	76,8 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

QEEX016	<b>Examen histopathologique d'une macrobiopsie de sein</b>	1	0	96,73	96,73			5	ATM
QEEX037	<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

QEEX004	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion unifocale</b>	1	0	108,18	108,18			5	ATM
---------	---	---	---	--------	--------	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	À l'exclusion de : Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale (QEQX008) Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur								
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> 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) Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur	1	0	125,21	125,21			5	ATM
QEQX008	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique d'une pièce de mastectomie partielle ou totale avec lésion infraclinique ou lésion plurifocale</b> Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur	1	0	149,94	149,94			5	ATM
QEQX007	<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> Coder éventuellement : Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse de curage lymphonodal [ganglionnaire] monobloc non différencié par le préleveur	1	0	164,9	164,9			5	ATM
QEQX006	<b>Examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse d'un conduit lactifère [pyramidectomie]</b>	1	0	101,07	101,07			5	ATM
QEQX010	<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

QEQP002	<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	26,6			1	ADC
QZJA011 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 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)	1	0	47,5	45,11			1	ADC
	anesthésie	4	0	61,95	61,95			1	ADA
QAJA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Évacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie</b> (GELE001)	1	0	183,63	124,06			1	ADC
	anesthésie	4	0	79,18	79,18			1	ADA
QAPA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Mise à plat de lésion infectieuse du cuir chevelu</b> (GELE001)	1	0	109,9	70,33			1	ADC
	anesthésie	4	0	78,99	78,99			1	ADA
QBPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Mise à plat d'un sinus pilonidal périnéofessier infecté</b> (GELE001)	1	0	41,8	41,8			1	ADC
	anesthésie	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, T, P, R, S, U, O, 7]	<b>Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur moins de 50 cm<sup>2</sup></b> À l'exclusion de : excision - d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007) - d'une hydrosadénite périnéofessière (QBFA004, QBFA002)	1	0	65,23	55,39			1	ADC
	anesthésie	4	0	60,85	60,85			1	ADA
QZFA023	<b>Excision de lésion infectieuse diffuse de la peau et des tissus mous sur 50 cm<sup>2</sup> à 200 cm<sup>2</sup></b>	1	0	112,02	82,53			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[A, F, J, K, T, P, R, S, U, O, 7]	À l'exclusion de : excision - d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007) - d'une hidrosadénite périnéofessière (QBFA002)  (GELE001)	anesthésie	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 cm<sup>2</sup></b> À l'exclusion de : excision - d'un sinus pilonidal périnéofessier (QBFA007) - d'une hidrosadénite périnéofessière (QBFA002)  (GELE001)		1	0	123,37	89,11			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, R, S, U, O, 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>  (GELE001)		1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	63,41	63,41			1	ADA
QBFA004	<b>Excision d'une hidrosadénite suppurative périnéofessière [maladie de Verneuil] sur moins de 30 cm<sup>2</sup></b>  (GELE001)		1	0	130,46	93,22			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	62,68	62,68			1	ADA
QBFA002	<b>Excision d'une hidrosadénite suppurative périnéofessière [maladie de Verneuil] sur plus de 30 cm<sup>2</sup></b>  (GELE001)		1	0	198,52	132,7			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		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> (ZZLP054)		1	0	25,52	23,59			1	ADC
[F, M, P, R, S, U]										
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> (ZZLP054)		1	0	51,76	38,79			1	ADC
[F, M, P, R, S, U]										
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> (ZZLP054)		1	0	61,68	44,56			1	ADC
[F, M, P, R, S, U]										
QAJA013	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe</b> (ZZLP054)		1	0	31,35	31,35			1	ADC
[F, M, P, S, U]										
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> (ZZLP054)		1	0	74,45	56,34			1	ADC
[F, M, P, S, U]										
QAJA002	<b>Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe</b> (ZZLP054)		1	0	82,95	61,28			1	ADC
[F, M, P, S, U]										

**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-unguëale (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> (ZZLP025)		1	0	48,92	45,93			1	ADC
[F, M, P, S, U]										
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> (ZZLP025)		1	0	61,68	53,33			1	ADC
[F, M, P, S, U]										
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>  anesthésie		1	0	85,08	66,9			1	ADC
[A, F, M, P, S, U, 7]		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> (ZZLP054)		1	0	62,7	62,7			1	ADC
[F, M, P, S, U]										
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>  anesthésie		1	0	95,01	81,44			1	ADC
[A, F, M, P, S, U, 7]		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>  anesthésie		1	0	120,53	96,24			1	ADC
[A, F, J, K, M, P, S, T, U, O, 7]		anesthésie	4	0	80,09	80,09			1	ADA
QAJA009	<b>Parage initial d'un délabrement des tissus mous de la face</b> 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 (LBCA008)  anesthésie		1	0	214,12	150,52			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]		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>  anesthésie		1	0	62,7	62,7			1	ADC
[A, F, J, K, M, P, S, T, U, O, 7]		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> À l'exclusion de : séance de déterision mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous (cf 16.03.05)  anesthésie		1	0	60,27	52,51			1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]		anesthésie	4	0	70,38	70,38			1	ADA

**16.03.04** **Ablation de corps étranger de la peau et des tissus mous**

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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 [F, P, S, U]	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau, en dehors du visage et des mains (ZZLP025)	1	0	38,29	30,99			1	ADC
QAGA003 [F, P, S, U]	Ablation d'un corps étranger superficiel de la peau du visage ou des mains (ZZLP054)	1	0	47,5	40,72			1	ADC
QZGA007 [F, P, S, U]	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau, en dehors du visage et des mains (ZZLP054)	1	0	67,36	52,23			1	ADC
QAGA002 [F, P, S, U]	Ablation de plusieurs corps étrangers superficiels de la peau du visage et/ou des mains (ZZLP008)	1	0	75,86	63,75			1	ADC
QZGA003 [F, P, S, U]	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains (YYYY012, ZZLP025)	1	0	60,27	52,51			1	ADC
QAGA004 [F, P, S, U]	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains (YYYY012, ZZLP025)	1	0	80,83	64,44			1	ADC
QZGA006 [F, P, S, U]	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains (YYYY012, ZZLP054)	1	0	84,37	75,27			1	ADC
QAGA001 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 7]	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous du visage et/ou des mains  (GELE001, YYYY012)	1 4	0 0	107,06 72	88,43 72			1 1	ADC ADA

### 16.03.05 DéterSION mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous

Avec ou sans : contention veineuse  
En cas de déterSION mécanique d'ulcération trophiques multiples lors d'une même séance, additionner les surfaces des zones traitées.

QZJP001 [A, F, J, K, P, S, T, U]	Séance de déterSION mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur moins de 30 cm <sup>2</sup> , sous anesthésie générale ou locorégionale  (GELE001)	1 4	0 0	26,23 50,95	20,06 50,95			1 1	ADC ADA
QZJP003 [A, F, J, K, P, S, T, U]	Séance de déterSION 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  (GELE001)	1 4	0 0	36,16 56,82	25,81 56,82			1 1	ADC ADA
QZJP002 [A, F, J, K, P, S, T, U]	Séance de déterSION mécanique d'ulcération trophique de la peau et des tissus mous sur plus de 200 cm <sup>2</sup> , sous anesthésie générale ou locorégionale  (GELE001)	1 4	0 0	47,5 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	Dermabrasion en dehors du visage	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
QANP006	Dermabrasion du visage sur moins de 5 cm <sup>2</sup> Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre (ZZLP025)	1	0	32,75	31,09		AP	1	ATM
QANP008 [A, 7]	Dermabrasion du visage sur 5 cm <sup>2</sup> à 20 cm <sup>2</sup> Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre  (GELE001)	1 4	0 0	54,11 48	43,48 48		AP	1 1	ADC ADA
QANP009 [A, 7]	Dermabrasion du visage entier Avec ou sans : dermabrasion du cuir chevelu glabre  (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	Séance de destruction de 1 à 5 lésions cutanées superficielles, par électrocoagulation Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZLP025)	1	0	24,21	22,1	RC		1	ATM
QZNP025	Séance de destruction de 6 lésions cutanées superficielles ou plus, par électrocoagulation 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	Séance de destruction de 1 à 10 lésions cutanées superficielles par agent chimique ou par cryothérapie de contact, en dehors du visage Indication : acte thérapeutique	1	0	22,78	21,28	RC		1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZNP012	(ZZLP025) <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	1	0	29,9	25,41	RC		1	ATM
QZNP005	(ZZLP025) <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	1	0	38,45	30,36	RC		1	ATM
QANP007	(ZZLP025) <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	28,8	28,8	RC		1	ATM
QANP005	(ZZLP025) <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	1	0	34,89	32,33	RC		1	ATM
QZNP022	(ZZLP025) <b>Destruction d'une lésion cutanée, par cryode de contact [cryochirurgie]</b> Indication : acte thérapeutique	1	0	39,87	31,19	RC		1	ATM
QZNP014	(ZZLP025) <b>Destruction de plusieurs lésions cutanées, par cryode de contact [cryochirurgie]</b> Indication : acte thérapeutique	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	41,8	41,8		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	41,8	41,8		AP	1	ATM
QCNP003	<b>Destruction d'une verrue palmaire, plantaire ou périunguëale, avec laser CO2 continu</b> (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8		AP	1	ATM
QCNP002	<b>Destruction de 2 à 5 verrues palmaires, plantaires et/ou périunguëales, avec laser CO2 continu</b> (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8		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 cm<sup>2</sup>, 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	41,8	41,8		AP	1	ATM
QZNP003	<b>Destruction de lésion cutanée sur 5 cm<sup>2</sup> à 20 cm<sup>2</sup>, 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	41,8	41,8		AP	1	ATM
QZNP011	<b>Destruction de lésion cutanée sur 20 cm<sup>2</sup> à 100 cm<sup>2</sup>, 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 cm<sup>2</sup>, 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 cm<sup>2</sup>, 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	48		AP	1	ATM
QZNP024	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 30 cm<sup>2</sup> à 60 cm<sup>2</sup>, 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 cm<sup>2</sup> à 100 cm<sup>2</sup>, 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 cm<sup>2</sup> à 200 cm<sup>2</sup>, 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 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 cm<sup>2</sup> à 350 cm<sup>2</sup>, avec laser vasculaire ou avec lampe flash</b>	1	0	153,48	153,48		AP	1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Ctions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	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)								
QZNP009	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 350 cm<sup>2</sup> à 500 cm<sup>2</sup>, 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 (YYYY112, ZZLP025)	1	0	179,06	179,06		AP	1	ATM
QZNP015	<b>Séance de destruction de lésion cutanée sur 500 cm<sup>2</sup> à 700 cm<sup>2</sup>, 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 cm<sup>2</sup>, 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	288,5	288,5		AP	1	ATM
QZNP023	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur moins de 30 cm<sup>2</sup>, avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	48	48		AP	1	ATM
QZNP016	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur 30 cm<sup>2</sup> à 60 cm<sup>2</sup>, avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8		AP	1	ATM
QZNP008	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur 60 cm<sup>2</sup> à 100 cm<sup>2</sup>, avec laser cristal commuté [Q switched] ou avec lampe flash</b> Indication : acte thérapeutique (ZZLP025)	1	0	115,2	115,2		AP	1	ATM
QZNP010	<b>Séance de destruction de lésion cutanée pigmentaire sur plus de 100 cm<sup>2</sup>, 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

16.03.06.05		Destruction de lésion cutanée par photothérapie dynamique après application topique de produit photosensibilisant Des lésions multiples peuvent être traitées dans le même temps La taille signalée dans le libellé correspond à la totalité de la zone traitée lors de chaque prise en charge							
QZNP086	<b>Destruction de lésion cutanée par photothérapie dynamique après application topique de produit photosensibilisant, sur moins de 10 cm<sup>2</sup></b> Indication : carcinome cutané superficiel en cas de lésion cutanée étendue ou de lésions cutanées multiples, après confirmation diagnostique par biopsie, selon les indications retenues par l'AMM (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	49,84	49,84	RC		1	ATM
QZNP259	<b>Destruction de lésion cutanée par photothérapie dynamique après application topique de produit photosensibilisant, sur 10 cm<sup>2</sup> ou plus</b> Indication : carcinome cutané superficiel en cas de lésion cutanée étendue ou de lésions cutanées multiples, après confirmation diagnostique par biopsie, selon les indications retenues par l'AMM (Forfait Sécurité Dermatologie)	1	0	87,58	87,58	RC		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)							
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)	1	0	29,19	25	RC		1	ADC

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)	1	0	29,19	25	RC		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)</i>								
QZFA021	<b>Exérèse tangentielle de 6 lésions cutanées ou plus</b> <i>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)</i>	1	0	34,89	28,3	RC		1	ADC
QZFA010	<b>Exérèse tangentielle de 1 à 20 molluscum contagiosum</b> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	23,5	21,69	RC		1	ADC
QZFA015	<b>Exérèse tangentielle de 21 molluscum contagiosum ou plus</b> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	36,31	29,13	RC		1	ADC
QZFA013	<b>Exérèse de 1 à 5 lésions cutanées, par curetage</b> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	32,75	23,03	RC		1	ADC
QZFA022	<b>Exérèse de 6 lésions cutanées ou plus, par curetage</b> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)</i>	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 cm<sup>2</sup></b> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	1	0	28,8	28,8	RC		1	ADC
QZFA031 [F, P, S, U]	<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> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	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> <i>Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010) (Forfait Sécurité Dermatologie)</i>	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> <i>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)</i>	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> <i>Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) anesthésie</i>	1	0	95,72	67,61	RC		1	ADC
QZFA035 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<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> <i>Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) anesthésie</i>	1	0	95,72	67,61	RC		1	ADC
QZFA030 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de lésion superficielle de la peau par excision d'une zone cutanée de plus de 200 cm<sup>2</sup></b> <i>Indication : chirurgie carcinologique, traumatique, iatrogène, tatouage accidentel (posttraumatique) anesthésie</i>	1	0	148,89	98,45	RC		1	ADC
QZFA008 [F, P, S, U]	<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> <i>Indication : acte thérapeutique (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)</i>	1	0	90,04	74,17	RC		1	ADC
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> <i>Indication : acte thérapeutique (ZZHA001, ZZLP025, ZZQL010)</i>	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> <i>Indication : acte thérapeutique anesthésie</i>	1	0	252,4	190,29	RC		1	ADC
QZFA002 [F, P, S, U]	<b>Exérèse d'une lésion souscutanée susfasciale de moins de 3 cm de grand axe</b> <i>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)</i>	1	0	54,11	39,45	RC		1	ADC
QZFA001 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de 2 à 5 lésions souscutanées susfasciales de moins de 3 cm de grand axe</b> <i>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)</i>	1	0	70,9	53,22	RC		1	ADC
QZFA005	<b>Exérèse de 6 lésions souscutanées susfasciales ou plus de moins de 3 cm de grand axe</b>	1	0	88,63	63,5	RC		1	ADC



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U]	<i>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)</i>								
QZFA007 [F, P, S, U]	<b>Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de 3 cm à 10 cm de grand axe</b> <i>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)</i>	1	0	79,41	58,15	RC		1	ADC
QZFA024 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de lésion souscutanée susfasciale de plus de 10 cm de grand axe</b> <i>Avec ou sans : résection de peau Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	95,01	67,2	RC		1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	50,22	50,22	RC		1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								

#### 16.03.07.02 Exérèse de lésion profonde de la peau et des tissus mous

PDFA001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux</b> <i>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)</i>	1	0	122,66	97,48			1	ADC
PDFA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, avec dissection de gros tronc vasculaire et/ou nerveux</b> <i>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>	1	0	193,56	164,93			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	75,14	75,14			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
PDFA003 [A, F, J, K, P, S, T, U, O, 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>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	127,62	86,12			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	64,52	64,52			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
MJFA008 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la paume de la main</b> <i>À l'exclusion de : fasciectomie digitopalmaire (MJFA006, MJFA010)</i>	1	0	87,92	69,14			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	72	72			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
NJFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous de la plante du pied</b> <i>(GELE001, ZZHA001)</i>	1	0	87,92	63,09			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	60,85	60,85			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>								
LCFA011 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'une lipomatose cervicale [de Launois-Bensaude]</b> <i>(GELE001)</i>	1	0	415,03	319,72			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	101,72	101,72			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								

#### 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, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface inférieure à 50 cm<sup>2</sup></b> <i>(GELE001)</i>	1	0	107,77	88,84			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	63,41	63,41			1	ADA
QZEA039 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 50 cm<sup>2</sup> à 200 cm<sup>2</sup></b> <i>(GELE001)</i>	1	0	143,93	140,17			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	88,09	88,09			1	ADA
QZEA027 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 200 cm<sup>2</sup> à 500 cm<sup>2</sup></b> <i>(GELE001)</i>	1	0	190,01	175,68			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	103,64	103,64			1	ADA
QZEA005 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface de 500 cm<sup>2</sup> à 1000 cm<sup>2</sup></b> <i>(GELE001)</i>	1	0	242,48	241,23			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
QZEA036 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau mince ou demiépaisse, pleine ou en filet, sur une surface supérieure à 1000 cm<sup>2</sup></b> <i>(GELE001)</i>	1	0	310,54	294,23			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	167,2	167,2			1	ADA
QZEA031 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau totale sur une localisation de surface inférieure à 10 cm<sup>2</sup></b> <i>À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur 1 à 5 cicatrices du visage (QAEA015)</i>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	88,09	88,09			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
QZEA024 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau totale sur une localisation de surface égale ou supérieure à 10 cm<sup>2</sup></b> <i>À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur le visage (QZEA015, QAEA014)</i>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	88,09	88,09			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
QZEA006 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Autogreffe de peau totale sur plusieurs localisations</b> <i>À l'exclusion de : microgreffes de peau totale sur le visage (QZEA015, QAEA014)</i>	1	0	155,89	155,89			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	88,09	88,09			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								
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 cm<sup>2</sup></b> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	56,01	45,66			1	ADC
QZEA019	<b>Autogreffe de peau en pastilles sur une surface de 10 cm<sup>2</sup> à 50 cm<sup>2</sup></b>	1	0	76,57	70,75			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. SS Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[J, K, T, R] QZEA026 [J, K, T, R]	(ZZLP025) <b>Autogreffe de peau en pastilles sur une surface supérieure à 50 cm²</b> (ZZLP030)	1	0	104,5	104,5			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> <i>Séance d'injection intradermique profonde d'acide polyactique pour comblement de dépression cutanée</i> <i>Indication : lipoatrophie faciale de patients séropositifs sous antirétroviraux présentant une infection par le VIH sous traitement antirétroviral.</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	62,7	62,7	RC		1	ATM
QZLB001 [A, J, K, T, 7]	<b>Injection souscutanée susfasciale de tissu adipeux</b> <i>A l'exclusion de : actes d'autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein</i> <i>- de moins de 200 cm³ (QEEB017)</i> <i>- de 200 cm³ et plus (QEEB152)</i>  <i>Comblement de dépression cutanée selon Coleman</i> <i>Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale</i> <i>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</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	250,8	250,8		AP	1	ATM
QZEA045 [J, K, T]	<b>Autogreffe souscutanée susfasciale de tissu celluloadipeux pour comblement de dépression cutanée, par abord direct</b> <i>A l'exclusion de : actes d'autogreffe de tissu adipeux au niveau du sein</i> <i>- de moins de 200 cm³ (QEEB017)</i> <i>- de 200 cm³ et plus (QEEB152)</i>  <i>Indication : lipodystrophie iatrogène du visage secondaire à la bithérapie ou trithérapie antirétrovirale ; séquelles traumatiques ou chirurgicales sévères</i> (ZZLP030)	1	0	167,2	167,2	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
QZEA900	<b>Autogreffe de mélanocytes de culture</b>	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

#### 16.03.10.1 Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé, en dehors de l'extrémité céphalique

QZMA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>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</b> <i>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</i> <i>À l'exclusion de : au cours d'une intervention sur la main ou sur un pli de flexion</i>	1	0	175,12	155,12			1	ADC
QZMA004 [A, F, J, K, T, P, R, S, U, 7]	<b>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</b>	1	0	462,98	356,3			1	ADC
QZMA005 [A, F, J, K, T, P, R, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional cutané, fasciocutané ou ostéocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot</b>	1	0	460,85	355,07			1	ADC
QZMA007 [A, F, J, K, T, P, R, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance par lambeau local ou régional musculaire ou musculocutané, à pédicule vasculaire ou vasculonerveux anatomique, disséqué en îlot</b>	1	0	575	465,16			1	ADC
QZMA003 [A, F, J, K, T, P, R, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané ou musculocutané, à pédicule transitoire</b>	1	0	362,3	297,91			1	ADC
QZMA009 [A, F, J, K, T, P, R, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance par lambeau à distance cutané, fasciocutané, musculaire, musculocutané ou ostéo-musculo-cutané, à pédicule définitif</b>	1	0	267,29	242,81			1	ADC
HPMA003 [A, J, K, T, R, 7]	<b>Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé de grand omentum [épiploon], en situation extraabdominale</b> <i>Épiploplastie pédiculée extraabdominale</i> <i>Avec ou sans : autogreffe cutanée de couverture</i> <i>À l'exclusion de : interposition ou apposition de grand omentum, au cours d'une intervention intrathoracique (HPBA002)</i>	1	0	606,9	505,62			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>16.03.10.02</b>	<b>Réparation de perte de substance par lambeau pédiculé spécifique de l'extrémité céphalique</b>								
QAMA015	<b>Réparation de perte de substance du cuir chevelu par lambeau pédiculé</b> <i>Indication : réparatrice : alopecie posttraumatique, alopecie iatrogène, alopecie postchirurgicale, alopecie congénitale</i>	1	0	313,5	313,5	RC		1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	95,31	95,31	RC		1	ADA
	(EPCA003, GELE001)								
QAMA002	<b>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"]</b> <i>Lambeau paralétronasal</i>	1	0	191,24	191,24			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	86,4	86,4			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA003	<b>Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau frontal à pédicule inférieur</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100,44	100,44			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA008	<b>Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau scalpant</b> <i>Lambeau frontal à pédicule supérieur, en faucille, de Converse, de Washio</i>	1	0	382,15	301,97			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	116,56	116,56			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA005	<b>Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de fascia temporal</b>	1	0	257,37	229,59			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,14	97,14			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA004	<b>Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de fascia temporal avec autogreffe de peau</b>	1	0	298,49	253,44			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	111,8	111,8			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA013	<b>Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau musculaire ou musculocutané</b> <i>Lambeau de muscle temporal, plathysma, sternocléidomastoïdien</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	108,5	108,5			1	ADA
	(GELE001)								
QAMA012	<b>Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique par lambeau de muscle temporal avec autogreffe de peau</b>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	116,19	116,19			1	ADA
	(GELE001)								
<b>16.03.10.03</b>	<b>Réparation de perte de substance par lambeau libre, avec anastomoses vasculaires</b>								
PZMA004	<b>Réparation par lambeau libre cutané, fascial, fasciocutané ou souscutané, musculaire, musculocutané, musculotendineux ou osseux avec anastomoses vasculaires</b>	1	0	874,2	761,59			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	266,48	266,48			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								
PZMA005	<b>Réparation par lambeau libre ostéocutané, ostéomusculaire ou ostéo-musculo-cutané, avec anastomoses vasculaires</b>	1	0	1028,76	851,24			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	266,48	266,48			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								
HPMA002	<b>Réparation de perte de substance par lambeau libre de grand omentum [épiploon], avec anastomoses vasculaires</b> <i>Avec ou sans : autogreffe cutanée de couverture</i>	1	0	874,2	682,6			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	229,9	229,9			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								
<b>16.03.10.04</b>	<b>Autres actes en rapport avec la réalisation d'un lambeau</b>								
QZPA008	<b>Autonomisation d'un lambeau</b>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
	(GELE001)								
QZPA004	<b>Section du pédicule d'un lambeau à distance</b> <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>	1	0					1	ADC
QZMA006	<b>Modelage secondaire d'un lambeau</b> <i>Dégraissage secondaire de lambeau</i>	1	0	116,99	85,41			1	ADC
[A, J, K, T, R, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	64,15	64,15			1	ADA
	(GELE001)								
QZMA002	<b>Révision d'un lambeau libre pour ischémie, sans réfection des anastomoses vasculaires</b>	1	0	173	117,89			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, R, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,97	87,97			1	ADA
	(GELE001)								
QZMA010	<b>Réfection des anastomoses vasculaires d'un lambeau libre pour ischémie</b>	1	0	355,21	293,8			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, R, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,92	127,92			1	ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001)								
<b>16.03.11</b>	<b>Pose et ablation de dispositif d'expansion de la peau et du tissu cellulaire souscutané ou d'implant souscutané définitif</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- pose ou ablation de prothèse de sein (cf 16.06)</i> <i>- pose de dispositif d'expansion intrabuccal (LBLD012, HALD001)</i>								
QZLA001	<b>Pose d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif</b> <i>Indication : chirurgie réparatrice</i>	1	0	161,65	146,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	80,64	80,64			1	ADA
	(GELE001)								
QZLA002	<b>Pose de plusieurs dispositifs d'expansion de la peau ou de plusieurs implants souscutanés définitifs</b> <i>Indication : chirurgie réparatrice</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	209,16	200,31			1	ADC
[A, J, K, T, 7]									

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	<i>Environnement : spécifique</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>  (GELE001)	anesthésie	4	0	107,4	107,4			1	ADA
QZGA008	<b>Ablation d'un dispositif d'expansion de la peau ou d'un implant souscutané définitif</b>	anesthésie	1	0	125,4	125,4			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	59,38	59,38			1	ADA
QZGA001	<b>Ablation de plusieurs dispositifs d'expansion de la peau ou de plusieurs implants souscutanés définitifs</b>	anesthésie	1	0	188,1	188,1			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	(GELE001)	anesthésie	4	0	86,4	86,4			1	ADA

**16.03.12** Lissage cutané [Dérillage] [Lifting]  
À l'exclusion de : lissage frontotemporal bilatéral (BAFA003)

QAMA014	<b>Lissage [Lifting] temporal unilatéral, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMA007	<b>Lissage [Lifting] temporal bilatéral, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMC001	<b>Lissage [Lifting] du tiers supérieur de la face, par vidéochirurgie</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMA016	<b>Lissage [Lifting] du tiers supérieur de la face, par abord coronal</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMA006	<b>Lissage cervicofacial unilatéral [Hémilifting facial], par abord direct</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMA001	<b>Lissage cervicofacial unilatéral [Hémilifting facial] avec platysmaplastie, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMA010	<b>Lissage [Lifting] cervicofacial bilatéral, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMA009	<b>Lissage [Lifting] cervicofacial bilatéral avec platysmaplastie, par abord direct</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QAMA011	<b>Lissage [Lifting] cervical, par abord direct</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>Avec ou sans : platysmaplastie</i>  anesthésie	anesthésie	4	0					1	ADA

**16.03.13** Dermolipectomie

QBFA009	<b>Dermolipectomie abdominale en quartier d'orange</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	<i>Dermolipectomie pour tablier abdominal, sans décollement</i>  anesthésie	anesthésie	4	0					1	ADA
QBFA011	<b>Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	4	0					1	ADA
QBFA013	<b>Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec lipoaspiration de l'abdomen</b>	anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		anesthésie	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	305,58	273,79	AP		1	ADC
	<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 :</i> <i>- après amaigrissement pour obésité morbide,</i> <i>- dans les suites de la chirurgie bariatrique,</i> <i>- en post opératoire ou</i> <i>- en post gravidique</i> <i>Environnement : spécifique</i>  anesthésie	anesthésie	4	0	125,98	125,98			1	ADA
	(GELE001)									
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	351,66	300,52	AP		1	ADC
	<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 :</i> <i>- après amaigrissement pour obésité morbide,</i> <i>- dans les suites de la chirurgie bariatrique,</i> <i>- en post opératoire ou</i> <i>- en post gravidique</i> <i>Environnement : spécifique</i>  anesthésie	anesthésie	4	0	130,01	130,01			1	ADA
	(GELE001)									
QBFA005	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic</b>		1	0	299,2	270,09	AP		1	ADC
	<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 :</i> <i>- après amaigrissement pour obésité morbide,</i> <i>- dans les suites de la chirurgie bariatrique,</i> <i>- en post opératoire ou</i> <i>- en post gravidique</i> <i>Environnement : spécifique</i>  anesthésie	anesthésie	4	0	148,71	148,71			1	ADA
	(GELE001)									
QBFA008	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et lipoaspiration de l'abdomen</b>		1	0	333,94	290,24	AP		1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
[J, K, T, 7]	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  Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	157,51	157,51			1	ADA
QBFA001	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen</b>		1	0	346,7	297,64		AP	1	ADC
[J, K, T, 7]	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  Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	159,34	159,34			1	ADA
QBFA012	<b>Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic, liposuction de l'abdomen et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen</b>		1	0	388,53	321,91		AP	1	ADC
[J, K, T, 7]	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  Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	166,67	166,67			1	ADA
QBFA003	<b>Dermolipectomie abdominale totale circulaire</b>		1	0	423,98	342,47		AP	1	ADC
[J, K, T, 7]	Avec ou sans : fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen  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  Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	152,73	152,73			1	ADA
QZFA014	<b>Dermolipectomie des membres</b>		1	0	280,76	233,07		AP	1	ADC
[J, K, T, 7]	Indication : chirurgie réparatrice : - après amaigrissement pour obésité morbide, - dans les suites de la chirurgie bariatrique, - en postopératoire ou - en post gravidique  Environnement : spécifique	anesthésie	4	0	122,07	122,07			1	ADA

#### 16.03.14 Lipoaspiration

QZJB003	<b>Lipoaspiration en dehors des régions infracentrale, abdominale ou infratrochantérienne ou des genoux</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
QAJB001	<b>Lipoaspiration infracentrale</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
QBJB001	<b>Lipoaspiration de l'abdomen</b>		1	0	181,5	149,16		RC	1	ADC
[J, K, T, 7]	Indication : maladie de Launois-Bensaude, lipodystrophie sévère iatrogène  (GELE001)	anesthésie	4	0	88,34	88,34		RC	1	ADA
QDJB001	<b>Lipoaspiration des régions infratrochantériennes</b>		1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
QDJB002	<b>Lipoaspiration de la face médiale des genoux</b>		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	<b>Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la première fente branchiale, sans dissection du nerf facial</b>		1	0	209,16	191,54			1	ADC
[A, J, K, T]	anesthésie	4	0	127,58	127,58			1	ADA	
(GELE001, ZZHA001)										
LCFA005	<b>Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la première fente branchiale, avec dissection du nerf facial</b>		1	0	388,53	317,52			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	153,77	153,77			1	ADA	
(GELE001, ZZHA001)										
LCFA008	<b>Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la deuxième fente branchiale</b>		1	0	301,84	245,29			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	106,3	106,3			1	ADA	
(GELE001, ZZHA001)										
LCFA006	<b>Exérèse d'une fistule ou d'un kyste de la troisième ou quatrième fente branchiale</b>		1	0	301,07	244,85			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	106,3	106,3			1	ADA	
(GELE001, ZZHA001)										
BAFA019	<b>Exérèse d'un kyste de la queue du sourcil</b>		1	0	94,05	94,05			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	48	48			1	ADA	
(GELE001, ZZHA001)										
HAFa011	<b>Exérèse de kyste de lèvre</b>		1	0	37,58	33,89			1	ADC
[A, 7]	anesthésie	4	0	74,05	74,05			1	ADA	
(GELE001, ZZHA001)										
GAFa009	<b>Exérèse d'une fistule congénitale de la columelle nasale ou de la lèvre supérieure [philtrum]</b>		1	0	167,2	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	anesthésie	4	0	76,97	76,97			1	ADA	
(GELE001, ZZHA001)										

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. SS Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
GAFA011 [A, J, K, T]	<b>Exérèse d'une fistule ou d'un kyste congénital du dos du nez, par abord facial</b> <i>Exérèse d'une fistule ou d'un kyste du dos du nez par abord infralabial, médian, transcolumellaire ou paralatéronasal</i>  (GELE001, LAFA008, ZZHA001)	1	0	177,25	173,03			1	ADC
			anesthésie	4	0	116,57	116,57		1
GAFA010 [A, J, K, T]	<b>Exérèse d'une fistule ou d'un kyste congénital du dos du nez avec prolongement intracrânien, par abord coronal</b> <i>Activité 1 : abord extracrânien</i> <i>Activité 2 : abord intracrânien</i>  (GELE001, LAFA008, ZZHA001)	1	0	220,16	220,16			1	ADC
		2	0	220,16	220,16			1	ADC
			anesthésie	4	0	266,49	266,49		1
LCFA009 [A, J, K, T]	<b>Exérèse de lésion congénitale du premier arc branchial</b> <i>Exérèse de fistule congénitale de la lèvre inférieure</i> <i>Exérèse de fibrochondrome prétragien</i> <i>Exérèse d'un kyste ou d'une fistule auriculaire ou préhélécienne</i>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	167,2	167,2			1	ADC
			anesthésie	4	0	79,56	79,56		1
LCFA004 [A, J, K, T]	<b>Exérèse d'un kyste congénital médian du cou</b> <i>À l'exclusion de : exérèse de kyste du tractus thyroïdienne (KCFA011)</i>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	215,6	195,27			1	ADC
			anesthésie	4	0	109,24	109,24		1
KCFA011 [A, J, K, T]	<b>Exérèse d'un kyste du tractus thyroïdienne</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	238,7	208,68			1	ADC
			anesthésie	4	0	102,29	102,29		1
LCFA010 [A, J, K, T]	<b>Exérèse d'une fistule mentosternale</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	187,89	179,2			1	ADC
			anesthésie	4	0	116,57	116,57		1
QAPA001 [A]	<b>Section de bride congénitale médiane du cou, avec plastie</b>  (GELE001)	1	0	217,66	192,08			1	ADC
			anesthésie	4	0	94,22	94,22		1
LCFA012 [A, J, K, T]	<b>Exérèse d'une récurrence d'une fistule ou d'un kyste congénital cervical médian ou latéral</b>  (GELE001, ZZHA001)	1	0	275,8	230,19			1	ADC
			anesthésie	4	0	111,82	111,82		1

#### 16.03.16 Autres actes thérapeutiques sur les téguments

LCFA007	<b>Exérèse d'une fistule cutanée faciale acquise</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	24,11	22,05			1	ADC
QZEA034	<b>Relèvement de 1 à 5 cicatrices, par abord direct</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QZEA009	<b>Relèvement de 6 cicatrices ou plus, par abord direct</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
QZLA004	<b>Pose d'implant pharmacologique souscutané</b> <i>Pose d'implant contraceptif souscutané</i>	1	0	17,99	14,47			1	ADC
QZGA002 [F, P, S, U]	<b>Ablation ou changement d'implant pharmacologique souscutané</b> <i>Ablation d'implant contraceptif souscutané</i>	1	0	41,8	41,8			1	ADC
QZJA023 [A, F, P, S, U, T]	<b>Pansement de plaie de la peau et des tissus mous, sous anesthésie générale ou locorégionale</b> <i>À l'exclusion de : pansement</i> <i>- intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale (HAJD003)</i> <i>- de brûlure (cf 16.05.01, 16.05.02)</i>  (GELE001)	1	0	25,52	18,03			1	ADC
			anesthésie	4	0	48,75	48,75		1
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</i> <i>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</i> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	19,2	19,2		AP	1	ATM
QZRP005	<b>Séance de balnéopuvathérapie localisée</b> <i>Indication : mycosis fongicide, état prémycosique et parapsoriasis, psoriasis atteignant moins de 40 % de la surface corporelle</i> <i>Facturation :</i> <i>- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>- les actes de traitement de mycosis fongicide, état prémycosique et parapsoriasis peuvent être facturés à raison de 4 séances maximum par semaine pendant 6 mois, renouvelable après accord préalable</i> <i>- 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 fongicide, état prémycosique et parapsoriasis, psoriasis atteignant 40 % ou plus de la surface corporelle</i> <i>Facturation :</i> <i>- les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i> <i>- les actes de traitement de mycosis fongicide, état prémycosique et parapsoriasis peuvent être facturés à raison de 4 séances maximum par semaine pendant 6 mois, renouvelable après accord préalable</i> <i>- 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 :</i> <i>- nausées et vomissements en alternative thérapeutique</i> <i>- antalgique en association à d'autres traitements</i> <i>- syndrome anxiodépressif, en association avec un programme de prise en charge globale</i> <i>- aide au sevrage alcoolique et tabagique</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	18	18			1	ATM

#### 16.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES PHANÈRES

##### 16.04.01 Actes thérapeutiques sur les poils



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QZNP027	<b>Séance d'épilation cutanée électrique</b> 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	1	0	29,19	23,38	RC		1	ATM
QZNP029	<b>Séance d'épilation cutanée sur moins de 50 cm², avec laser ou avec lampe flash</b> Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	1	0	17,8	16,78	RC		1	ATM
QZNP028	<b>Séance d'épilation cutanée sur 50 cm² à 150 cm², avec laser ou avec lampe flash</b> Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	1	0	29,19	23,38	RC		1	ATM
QZNP030	<b>Séance d'épilation cutanée sur plus de 150 cm², avec laser ou avec lampe flash</b> Indication : hypertrichose pathologique, hirsutisme confirmé et documenté, transsexuel Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	1	0	43,43	31,64	RC		1	ATM
QAEA001 [A, 7]	<b>Transplantation de moins de 50 greffons de cuir chevelu</b> Indication : pseudopelade stabilisée, alopecie posttraumatique ou postthérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	1	0	80,83	77,12	RC		1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	72	72	RC		1	ADA
QAEA005 [A, 7]	<b>Transplantation de 50 à 200 greffons de cuir chevelu</b> Indication : pseudopelade stabilisée, alopecie posttraumatique ou postthérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	1	0	108,48	93,16	RC		1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	76,06	76,06	RC		1	ADA
QAEA007 [A, 7]	<b>Transplantation de 201 greffons de cuir chevelu, ou plus</b> Indication : pseudopelade stabilisée, alopecie posttraumatique ou postthérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	1	0	151,02	136,68	RC		1	ADC
	(GELE001) anesthésie	4	0	116,89	116,89	RC		1	ADA
QAEA013 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réimplantation de cuir chevelu avec anastomoses vasculaires</b> Environnement : spécifique : adapté à la microchirurgie vasculaire	1	0	474,04	474,04			1	ADC
	(EZCA001, EZCA005, GELE001) anesthésie	4	0	139,66	139,66			1	ADA

#### 16.04.02 Actes thérapeutiques sur les ongles

QZJB001 [F, P, S, U]	<b>Évacuation d'un hématome infra-unguéal, par voie transunguéal</b>	1	0	11,34	10,62			1	ATM
QZMP001 [F, J, K, T, M, P, S, U, O]	<b>Couverture du lit de l'ongle par reposition de la tablette ou pose de prothèse provisoire</b> Avec ou sans : suture (ZZLP025)	1	0	62,7	62,7			1	ATM
QZJA022 [F, J, K, T, M, P, S, U, O]	<b>Parage et/ou suture d'une plaie pulpo-unguéal</b> Avec ou sans : plastie du lit unguéal, et reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse (ZZLP042)	1	0	80,83	64,44			1	ADC
QZJA021 [F, J, K, T, M, P, S, U, O]	<b>Parage et/ou suture de plusieurs plaies pulpo-unguérales</b> Avec ou sans : plastie du lit unguéal, et reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse (ZZLP008)	1	0	141,8	104,19			1	ADC
QZEA008 [F, J, K, T, M, P, S, U, O]	<b>Autogreffe du lit de l'ongle avec reposition de la tablette unguéale ou pose de prothèse</b> (ZZLP025)	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> Avec ou sans : couverture provisoire du lit unguéal (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	46,79	35,92			1	ADC
QZFA039 [F, P, S, U]	<b>Exérèse partielle de l'appareil unguéal</b> Traitement des ongles incarnés, de la mélanonychie Avec ou sans : plastie de la pulpe (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	35,45	29,34			1	ADC
QZFA029 [F, P, S, U]	<b>Exérèse totale de l'appareil unguéal</b> (ZZHA001, ZZLP025)	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> (ZZHA001, ZZLP025)	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> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	95,01	81,44			1	ADC
QZEA028 [A, J, K, T, 7]	<b>Transfert libre de complexe unguéomatriciel avec anastomoses vasculaires</b> anesthésie	1	0	951,48	806,41			1	ADC
	(GELE001)	4	0	266,48	266,48			1	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	0					1	ATM
QCLB222	<b>Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau du creux axillaire</b> 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	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.

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

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]	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle (ZZLP025)	1	0	43,25	32,1			1	ADC
QZJA005 [A, F, P, S, U, 7]	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	73,74 64,15	49,79 64,15			1 1	ADC ADA
QZJA004 [A, F, P, S, U]	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 30% de la surface corporelle <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	163,07 100,8	116,53 100,8			1 1	ADC ADA
QZJA019 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 30% à 60% de la surface corporelle <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	238,22 145,53	190,84 145,53			1 1	ADC ADA
QZJA014 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	Pansement chirurgical initial de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 60% de la surface corporelle <i>anesthésie</i> (GELE001)	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]	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique (ZZLP054)	1	0	116,28	77,97			1	ADC
QCJA003 [F, P, S, U]	Pansement chirurgical initial de brûlure sur 1 main (ZZLP054)	1	0	96,42	66,46			1	ADC
QCJA005 [A, F, P, S, U, 7]	Pansement chirurgical initial de brûlure sur les 2 mains <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	147,47 108	101,33 108			1 1	ADC ADA
QAJA008 [A, F, P, S, U, 7]	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	170,16 108,04	114,5 108,04			1 1	ADC ADA
QAJA007 [A, F, P, S, U, 7]	Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	221,21 110,97	144,1 110,97			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]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 1% de la surface corporelle (ZZLP025)	1	0	40,41	36,61			1	ADC
QZJA010 [A, F, P, S, U, 7]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 1% à 10% de la surface corporelle <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, T, P, S, U, O, 7]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 30% de la surface corporelle <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, T, P, S, U, O, 7]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 30% à 60% de la surface corporelle <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, T, P, S, U, O, 7]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 60% de la surface corporelle <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]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	107,77 74,6	82,26 74,6			1 1	ADC ADA
QCJA004 [A, F, P, S, U, 7]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur 1 main <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	95,01 72	74,86 72			1 1	ADC ADA
QCJA002 [A, F, P, S, U, 7]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur les 2 mains <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]	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	170,87 86,69	127,93 86,69			1 1	ADC ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QAJA001	Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains	1	0	226,88	160,41			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	88,15	88,15			1	ADA
	(GELE001)								

#### 16.05.03 Escarrotomie de décharge

Par site, on entend : chaque membre inférieur, chaque membre supérieur, le tronc ou le cou.

QZPA002	Escarrotomie de décharge sur 1 site	1	0	119,11	86,64			1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	82,84	82,84			1	ADA
	(GELE001)								
QZPA001	Escarrotomie de décharge sur 2 sites	1	0	246,02	169,03			1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	88,52	88,52			1	ADA
	(GELE001)								
QZPA005	Escarrotomie de décharge sur 3 sites	1	0	319,76	211,79			1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100,98	100,98			1	ADA
	(GELE001)								
QZPA007	Escarrotomie de décharge sur 4 sites	1	0	443,83	283,75			1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,55	114,55			1	ADA
	(GELE001)								
QZPA006	Escarrotomie de décharge sur 5 sites	1	0	555,86	348,73			1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	124,08	124,08			1	ADA
	(GELE001)								
QZPA003	Escarrotomie de décharge sur 6 sites	1	0	652,28	404,66			1	ADC
[A, F, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	138,01	138,01			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 2,5% de la surface corporelle	1	0	94,3	61,71			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	68,91	68,91			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA006	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle	1	0	131,17	83,1			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	70,74	70,74			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA017	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle	1	0	185,76	120,9			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	78,44	78,44			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA016	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle	1	0	241,77	153,39			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,01	92,01			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA012	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle	1	0	297,78	207,83			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	110,34	110,34			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA018	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle	1	0	357,34	242,36			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	153,59	153,59			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA034	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle	1	0	394,2	263,75			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	183,65	183,65			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA025	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 17,5% à 20% de la surface corporelle	1	0	487,08	317,62			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	215,17	215,17			1	ADA
	(GELE001)								
QZFA037	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur plus de 20% de la surface corporelle	1	0	595,56	398,09			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	303,15	303,15			1	ADA
	(GELE001)								

##### 16.05.04.02 Excision de brûlure de l'extrémité céphalique et des mains

QAFA006	Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur moins de 1% de la surface corporelle	1	0	143,22	93,6			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	93,65	93,65			1	ADA
	(GELE001)								
QAFA002	Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 1% à 2% de la surface corporelle	1	0	186,47	118,69			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	100,98	100,98			1	ADA
	(GELE001)								
QAFA004	Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 2% à 3% de la surface corporelle	1	0	227,59	142,54			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,35	112,35			1	ADA
	(GELE001)								
QAFA008	Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 3% à 4% de la surface corporelle	1	0	273,67	169,27			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,01	127,01			1	ADA
	(GELE001)								
QAFA005	Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 4% à 5% de la surface corporelle	1	0	338,9	207,1			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	133,61	133,61			1	ADA
	(GELE001)								
QAFA003	Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 5% à 7,5% de la surface corporelle	1	0	393,5	247,98			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,28	148,28			1	ADA
	(GELE001)								

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
QAFA007	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 7,5% à 10% de la surface corporelle</b>	1	0	441	275,53			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	169,16	169,16			1	ADA
	(GELE001)								
QAFA010	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle</b>	1	0	488,5	336			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<i>anesthésie</i>	4	0	220,85	220,85			1	ADA
	(GELE001)								
QAFA009	<b>Excision de brûlure de l'extrémité céphalique, sur plus de 12,5% de la surface corporelle</b>	1	0	374,24	374,24			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U]	<i>anesthésie</i>	4	0	263,01	263,01			1	ADA
	(GELE001)								
QCFA002	<b>Excision de brûlure d'une main, sur moins de 1,25% de la surface corporelle</b>	1	0	142,51	93,19			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,79	87,79			1	ADA
	(GELE001)								
QCFA003	<b>Excision de brûlure d'une main, sur plus de 1,25% de la surface corporelle</b>	1	0	194,27	132,42			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	94,39	94,39			1	ADA
	(GELE001)								
QCFA001	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur moins de 1,25% de la surface corporelle</b>	1	0	156,69	106,68			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	108	108			1	ADA
	(GELE001)								
QCFA006	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur 1,25% à 2,5% de la surface corporelle</b>	1	0	213,41	139,58			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	112,44	112,44			1	ADA
	(GELE001)								
QCFA004	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur 2,5% à 3,75% de la surface corporelle</b>	1	0	250,99	161,37			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	126	126			1	ADA
	(GELE001)								
QCFA005	<b>Excision de brûlure des 2 mains, sur plus de 3,75% de la surface corporelle</b>	1	0	191,23	191,23			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	120,05	120,05			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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	<b>Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur moins de 2,5% de la surface corporelle</b>	1	0	95,01	68,27			1	ADC
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	65,98	65,98			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	76,61	76,61			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA041	<b>Greffe 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	79,91	79,91			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA017	<b>Greffe 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	87,97	87,97			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA011	<b>Greffe 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	97,14	97,14			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA012	<b>Greffe cutanée pour brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle</b>	1	0	193,7	193,7			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	115,47	115,47			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA002	<b>Greffe 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	148,09	148,09			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA025	<b>Greffe 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	166,05	166,05			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA010	<b>Greffe 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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	231,67	231,67			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								

#### 16.05.05.02 Greffe de peau pour brûlure de l'extrémité céphalique et des mains

QAEA002	<b>Greffe 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]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,56	92,56			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA010	<b>Greffe 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]	<i>anesthésie</i>	4	0	98,05	98,05			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA011	<b>Greffe 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]	<i>anesthésie</i>	4	0	109,79	109,79			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA006	<b>Greffe 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]	<i>anesthésie</i>	4	0	117,12	117,12			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA008	<b>Grefte 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]	anesthésie	4	0	127,01	127,01			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA009	<b>Grefte 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, T, 7]	anesthésie	4	0	141,67	141,67			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA012	<b>Grefte 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, T, 7]	anesthésie	4	0	156,7	156,7			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA004	<b>Grefte 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, T, 7]	anesthésie	4	0	173,38	173,38			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QAEA003	<b>Grefte 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, T, 7]	anesthésie	4	0	193,91	193,91			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QCEA005	<b>Grefte 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]	anesthésie	4	0	79,73	79,73			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QCEA006	<b>Grefte 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]	anesthésie	4	0	89,26	89,26			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QCEA002	<b>Grefte 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]	anesthésie	4	0	108	108			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QCEA004	<b>Grefte 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]	anesthésie	4	0	108	108			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QCEA001	<b>Grefte 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]	anesthésie	4	0	108	108			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QCEA003	<b>Grefte 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]	anesthésie	4	0	120,14	120,14			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								

#### 16.05.06 Grefte cutanée en sandwich

QZEA038	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur moins de 2,5% de la surface corporelle</b>	1	0	176,79	176,79			1	ADC
[A, R, 7]	anesthésie	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
QZEA029	<b>Grefte cutanée en sandwich, sur 2,5% à 5% de la surface corporelle</b>	1	0	216,25	199,67			1	ADC
[A, R, 7]	anesthésie	4	0	114,09	114,09			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	242,46	242,46			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	286,41	286,41			1	ADA
	(GELE001, QAFA001)								

#### 16.05.07 Grefte 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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001)								
QZEA042	<b>Grefte de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 10% à 20% de la surface corporelle</b>	1	0	517,1	517,1			1	ADC
[A, J, K, T, R, 7]	anesthésie	4	0	228,18	228,18			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	269,98	269,98			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	290,88	290,88			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, R, 7]	anesthésie	4	0	311,78	311,78			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
QZEA033	<b>Greffe 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, T, R, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	332,68	332,68			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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]	<i>anesthésie</i>	4	0	75,51	75,51			1	ADA
	(GELE001)								
QZGP009	<b>Ablation des supports de culture de kératinocytes autologues pour brûlure, sur 10% à 20% de la surface corporelle</b>	1	0	177,4	177,4			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	89,44	89,44			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, R, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	110,33	110,33			1	ADA
	(GELE001)								
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	338,9			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,79	155,79			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	171,92	171,92			1	ADA
	(GELE001)								
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, T, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	191,71	191,71			1	ADA
	(GELE001)								

#### 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]	<i>Avec ou sans : drainage</i> (ZZLP025)								
QEJH001	<b>Évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique</b>	1	0	38,4	38,4			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	38,4			1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
QEJA001	<b>Évacuation de collection de la glande mammaire, par abord direct</b>	1	0	60,9	52,87			1	ADC
[A, F, P, S, U, 7]	<i>Avec ou sans : drainage</i> <i>anesthésie</i>	4	0	55,35	55,35			1	ADA
	(GELE001)								

##### 16.06.02 Exérèse partielle de la glande mammaire

QEFA004	<b>Tumorectomie du sein</b>	1	0	109,9	103,24			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	71,48	71,48			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA001	<b>Tumorectomie du sein avec curage lymphonodal axillaire</b>	1	0	282,18	264,25			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA017	<b>Mastectomie partielle</b>	1	0	145,35	128,19			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire</i> <i>anesthésie</i>	4	0	78,07	78,07			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA008	<b>Mastectomie partielle avec curage lymphonodal axillaire</b>	1	0	302,03	275,77			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire avec curage lymphonodal axillaire</i> <i>anesthésie</i>	4	0	155,89	155,89			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA016	<b>Exérèse de conduit lactifère [Exérèse de canal galactophore] [Pyramidectomie mammaire]</b>	1	0	151,73	131,89			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : repérage peropératoire</i> <i>anesthésie</i>	4	0	82,11	82,11			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
QEFA007	<b>Mastectomie souscutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire</b>	1	0	231,84	222,25			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	125,4	125,4			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
QEFA006	<b>Exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire]</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec exérèse de mamelon surnuméraire (QEFA014)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	72,94	72,94			1	ADA
	(GELE001)								
QEFA011	<b>Exérèse unilatérale de gynécomastie</b>	1	0	128,33	118,32	RC		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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) .</i> <i>anesthésie</i>	4	0	75,88	75,88	RC		1	ADA
	(GELE001)								
QEFA002	<b>Exérèse bilatérale de gynécomastie</b>	1	0	200,65	182,21	RC		1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>anesthésie</i>	4	0	102,09	102,09	RC		1	ADA
	(GELE001)								

#### 16.06.03 Mastectomie totale

Coder éventuellement : reconstruction immédiate du sein (cf 16.06.07)

QEFA019 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	190,72 85,4	154,51 85,4			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA020 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire</b> <i>Mastectomie radicale modifiée selon Patey</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	350,25 155,89	303,73 155,89			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire</b> <i>Mastectomie radicale selon Halsted</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	282,89 157,12	264,66 157,12			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA010 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	423,27 184,69	372,42 184,69			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	517,57 213,49	453,44 213,49			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								

#### 16.06.04 Mastectomie totale élargie

QEFA012 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale élargie en surface, avec autogreffe cutanée</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	343,99 197,69	343,99 197,69			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA013 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	589,89 218,59	530,5 218,59			1 1	ADC ADA
	(GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								
QEFA015 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	951,48 283,15	740,23 283,15			1 1	ADC ADA
	(EZCA001, EZCA005, GELE001, ZZHA001, ZZQL010)								

#### 16.06.05 Mastoplastie de réduction ou d'augmentation

QEMA012 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastoplastie unilatérale de réduction</b> <i>Indication :</i> <i>- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge</i> <i>- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i> <i>- symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	252,4 116,12	234,17 116,12	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
QEMA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Mastoplastie unilatérale de réduction, avec reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par lambeau local et autogreffe cutanée</b> <i>Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	354,5 131,96	319,72 131,96			1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
QEMA013 [J, K, T, 7]	<b>Mastoplastie bilatérale de réduction</b> <i>Indication : hypertrophie mammaire caractérisée,</i> <i>- responsable de dorsalgies, retentissement psychologique,</i> <i>- justifiable par photographie préopératoire,</i> <i>- étayée par : taille, poids, âge de la patiente et taille du soutien gorge</i> <i>- dont la résection prévue en préopératoire est d'au moins 300 g. par sein opéré.</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	408,38 149,07	368,53 149,07	RC		1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
QEMA003 [J, K, T, 7]	<b>Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique</b> <i>Indication :</i> <i>- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge</i> <i>- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i> <i>- symétrisation mammaire en cas de mastectomie partielle ou totale du sein controlatéral pour cancer</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	175,83 75,88	154,65 75,88		AP	1 1	ADC ADA
	(GELE001)								
QEMA004 [J, K, T, 7]	<b>Mastoplastie bilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique</b> <i>Indication : agénésie mammaire bilatérale et l'hypoplasie bilatérale sévère avec taille de bonnet inférieure à A, ou pour syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland).</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire ; matériorigilance</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	303,45 105,57	255,01 105,57		AP	1 1	ADC ADA
	(GELE001)								

#### 16.06.06 Mastopexie

QEDA002	<b>Mastopexie unilatérale, sans pose d'implant prothétique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
QEDA001	<b>Mastopexie unilatérale, avec pose d'implant prothétique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
QEDA004	<b>Mastopexie bilatérale, sans pose d'implant prothétique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA
QEDA003	<b>Mastopexie bilatérale, avec pose d'implant prothétique</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC ADA

#### 16.06.07 Reconstruction du sein

Comprend : reconstruction du sein pour absence  
- congénitale [agénésie]  
- acquise [amputation]

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
<p><i>La reconstruction du sein par lambeau de l'abdomen inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolipectomie abdominale.</i></p> <p><i>« L'autogreffe de tissu adipeux inclut le prélèvement du tissu adipeux, son traitement, et la réinjection du tissu adipeux dans le sein »</i></p>										
QEEB317	<p><b>Autogreffe de tissu adipeux de moins de 200 cm<sup>3</sup> au niveau du sein</b></p> <p>Indication : thérapeutique dans le cadre de la chirurgie réparatrice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale</li> <li>- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge</li> <li>- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</li> </ul> <p>Cet acte n'est pas indiqué pour la symétrisation mammaire du sein controlatéral en cas de mastectomie partielle ou totale pour cancer</p> <p>Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- facteurs de risque familiaux, histologiques, génétiques ou médicaux de cancer du sein</li> <li>- pathologie cancéreuse mammaire évolutive ou absence de rémission</li> <li>- délai de moins de 2 ans après la fin des traitements locaux pour cancer du sein, en cas de chirurgie conservatrice ou lorsqu'il existe un fort risque de récurrence en cas de mastectomie totale.</li> </ul> <p>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, conformément aux recommandations de la HAS</p> <p>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</p>	1	0	128	128	RC		1	ADC	
[J, K, 7]		anesthésie	4	0	118	118	RC		1	ADA
QEEB152	<p><b>Autogreffe de tissus adipeux de 200 cm<sup>3</sup> et plus au niveau du sein</b></p> <p>Indication : thérapeutique dans le cadre de la chirurgie réparatrice</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale</li> <li>- asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge</li> <li>- syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</li> </ul> <p>Cet acte n'est pas indiqué pour la symétrisation mammaire du sein controlatéral en cas de mastectomie partielle ou totale pour cancer.</p> <p>Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- facteurs de risque familiaux, histologiques, génétiques ou médicaux de cancer du sein</li> <li>- pathologie cancéreuse mammaire évolutive ou absence de rémission</li> <li>- délai de moins de 2 ans après la fin des traitements locaux pour cancer du sein, en cas de chirurgie conservatrice ou lorsqu'il existe un fort risque de récurrence en cas de mastectomie totale.</li> </ul> <p>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, conformément aux recommandations de la HAS</p> <p>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</p>	1	0	302	302					
[J, K, 7]		anesthésie	4	0	145	145	RC		1	ADA
QEMA006	<p><b>Reconstruction du sein par pose d'implant prothétique</b></p> <p>Indication : thérapeutique</p> <p>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</p>	1	0	296,36	224,56		AP	1	ADC	
[J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	101,54	101,54			1	ADA
QEMA020	<p><b>Reconstruction du sein par lambeau cutanéograisieux libre à pédicule perforant de l'abdomen [lambeau DIEP [deep inferior epigastric perforator]] avec anastomoses vasculaires</b></p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie</p> <p>Environnement : conforme aux recommandations de la Haute autorité de santé [HAS] de juillet 2011</p> <p>Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau abdominal</p> <p>Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur</p>	1	0	850,8	657,67			1	ADC	
[J, K, T, 7]		anesthésie	2	0	425,4	328,84			1	ADC
		anesthésie	4	0	240,2	240,2			1	ADA
QEMA001	<p><b>Reconstruction du sein par lambeau unipédiculé de muscle droit de l'abdomen</b></p> <p>(GELE001)</p>	1	0	668,59	567,73			1	ADC	
[J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
QEMA014	<p><b>Reconstruction du sein par lambeau bipédiculé de muscle droit de l'abdomen</b></p> <p>(EPCA003, GELE001)</p>	1	0	668,59	567,73			1	ADC	
[J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
QEMA002	<p><b>Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires</b></p> <p>(GELE001)</p>	1	0	932,34	720,7			1	ADC	
[J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	229,9	229,9			1	ADA
QEMA008	<p><b>Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé autre que du muscle droit de l'abdomen</b></p> <p>Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé de muscle grand dorsal</p> <p>Avec ou sans : pose d'implant prothétique</p> <p>(GELE001)</p>	1	0	618,25	503,42			1	ADC	
[J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	139,8	139,8			1	ADA
QEMA011	<p><b>Reconstruction du sein par dédoublement du sein restant</b></p> <p>(GELE001)</p>	1	0	333,23	281,06			1	ADC	
[J, K, T, 7]		anesthésie	4	0	99,63	99,63			1	ADA

#### 16.06.08 Ablation et changement d'implant prothétique mammaire

Indication : chirurgie réparatrice

Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés

QEGA001	<p><b>Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie</b></p> <p>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</p> <p>(GELE001)</p>	1	0	94,05	94,05		AP	1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	53,89	53,89			1	ADA
QEGA003	<p><b>Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie</b></p> <p>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>(GELE001)</p>	1	0	183,63	146,01		AP	1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	62,31	62,31			1	ADA
QEGA002	<p><b>Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie</b></p> <p>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>(GELE001)</p>	1	0	141,08	141,08		AP	1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	72	72			1	ADA
QEGA004	<p><b>Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie</b></p> <p>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose, lymphome anaplasique à grandes cellules associé à un implant mammaire [LAGC-AIM]</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>(GELE001)</p>	1	0	249,57	204		AP	1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]		anesthésie	4	0	84,13	84,13			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(GELE001)								
QEKA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie</b> <i>Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique</i>	1	0	164,49	148,07		AP	1	ADC
	anesthésie	4	0	73,31	73,31			1	ADA
QEKA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Changement d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie</b> <i>Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique</i>	1	0	228,3	185,08		AP	1	ADC
	anesthésie	4	0	94,58	94,58			1	ADA
QEPA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Capsulotomie mammaire avec changement de loge de l'implant prothétique</b> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>Facturation : la pose initiale n'était pas à visée esthétique</i>	1	0	190,01	162,87		AP	1	ADC
	anesthésie	4	0	75,14	75,14			1	ADA
	(GELE001)								

**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, T]	<b>Exérèse du mamelon</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ADC
QEFA014 [J, K, T]	<b>Exérèse de mamelon surnuméraire</b> <i>À l'exclusion de : exérèse associée à l'exérèse d'une glande mammaire surnuméraire (QEFA006)</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire] (QEFA006)</i> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ADC
QEEA002 [J, K, T]	<b>Désinvagination unilatérale du mamelon ombiliqué</b> <i>Indication : traitement de complication : inflammation, infection locale ; traitement d'une invagination difficile à extérioriser mécaniquement et qui se rétracte rapidement</i> (ZZLP025)	1	0	89,33	78,15			1	ADC
QEEA003 [J, K, T]	<b>Désinvagination bilatérale du mamelon ombiliqué</b> <i>Indication : traitement de complication : inflammation, infection locale ; traitement d'une invagination difficile à extérioriser mécaniquement et qui se rétracte rapidement</i> (ZZLP054)	1	0	119,11	108,59			1	ADC
QEEA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Transposition du mamelon</b>	1	0	141,09	134,5			1	ADC
	anesthésie	4	0	81,75	81,75			1	ADA
	(GELE001)								

**16.06.10 Actes thérapeutiques sur la plaque aréolomamelonnaire**

QEFA018 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de la plaque aréolomamelonnaire</b>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
	anesthésie	4	0	67,08	67,08			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)								
QEMA007	<b>Plastie d'augmentation ou de réduction de la plaque aréolomamelonnaire</b>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
	anesthésie	4	0					1	ADA
QEMB001	<b>Séance de réfection de l'aspect de la plaque aréolomamelonnaire par dermopigmentation</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	125,4	125,4	RC		1	ATM
QEMA009 [J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par autogreffe de mamelon, avec dermopigmentation</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> <i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>	1	0	135,42	131,21	RC		1	ADC
	anesthésie	4	0	86,14	86,14	RC		1	ADA
	(GELE001)								
QEMA010 [J, K, T, 7]	<b>Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par autogreffe de mamelon ou lambeau local, et autogreffe cutanée</b>	1	0	190,19	190,19			1	ADC
	anesthésie	4	0	94,2	94,2			1	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**

**17.01.01 Échographie, sans précision topographique**

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

ZZQM004 [F, P, S, U]	<b>Échographie transcutanée, au lit du malade</b>	1	0	37,8	37,8			2	ADE
ZZQM001 [F, P, S, U]	<b>Échographie-doppler transcutanée, au lit du malade</b> <i>À l'exclusion de : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade (DZQM005)</i>	1	0	69,93	69,93			2	ADE

**17.01.02 Radiographie, sans précision topographique**

ZZQH002 [E, Y]	<b>Radiographie d'une fistule [Fistulographie]</b>	1	0	59,85	59,85			2	ADI
-------------------	--	---	---	-------	-------	--	--	---	-----

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

**17.01.03** **Scanographie, sans précision topographique**  
*Par territoire anatomique on entend : tête, cou, thorax, abdomen, pelvis, membres*

ZZQH001 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie d'une fistule</b> (ZZLP025, YYYY600)	1	0	25,27	25,27			2	ADI
ZZQK024 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, sans injection de produit de contraste</b> <i>Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique</i> <i>Facturation :</i> - 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)	1	0	75,81	75,81			2	ADI
ZZQH033 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, avec injection de produit de contraste</b> <i>À l'exclusion de : scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ACQH004)</i> <i>Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique</i> <i>Facturation :</i> - 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)	1	0	75,81	75,81			2	ADI

**17.01.04** **Remnographie [IRM], sans précision topographique**

ZZQN001 [F, P, S, U]	<b>Remnographie [IRM] comportant 6 séquences ou plus</b> <i>Avec ou sans : injection intraveineuse de produit de contraste</i> (ZZLP025, ZZQN002, YYYY600)	1	0	69	69			2	ADI
-------------------------	--	---	---	----	----	--	--	---	-----

**17.01.05** **Scintigraphie, sans précision topographique**

ZZQL016 [G]	<b>Tomoscintigraphie du corps entier par émission de positons, avec télographe [caméra TEP] dédié</b> <i>Environnement : spécifique ; contrôles de radioprotection et de qualité de tout examen de médecine nucléaire</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire</i>	1	0	89,54	89,54			2	ADI
ZZQL004 [G]	<b>Scintigraphie du corps entier après une scintigraphie segmentaire, sans réinjection de produit radio-isotopique</b> <i>À l'exclusion de :</i> - 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)	1	0	176,85	176,85			2	ADI
ZZQL013 [G]	<b>Détection radio-isotopique préopératoire de lésion par injection transcutanée intratumorale ou péri-tumorale, avec détection radio-isotopique peropératoire</b> <i>Détection radio-isotopique de ganglion sentinelle</i> <i>Lymphoscintigraphie à visée oncologique</i>	1	0	313,08	313,08			2	ADI
ZZQL005 [G]	<b>Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique non spécifique des tumeurs</b> <i>Recherche de tumeur par injection de gallium, thallium, sestamibi</i> (ZZQL007)	1	0	180,44	180,44			2	ADI
ZZQL012 [G]	<b>Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs</b> <i>Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs [immunoscintigraphie]</i> <i>À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)</i> (ZZQL007, ZZQL018, ZZQL019)	1	0	180,44	180,44			2	ADI
ZZQL014 [G]	<b>Recherche scintigraphique de tumeur par émetteur monophotonique spécifique des tumeurs, avec scintigraphie du corps entier</b> <i>Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs [immunoscintigraphie], avec scintigraphie du corps entier</i> <i>À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)</i>	1	0	180,44	180,44			2	ADI
ZZQL002 [G]	<b>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</b> <i>Recherche de tumeur par injection de peptides, anticorps radioactifs, avec scintigraphie et tomoscintigraphie du corps entier</i> <i>À l'exclusion de : recherche de tumeurs endocrines ou neuroendocrines (cf 10.01.02)</i>	1	0	268,87	268,87			2	ADI
ZZQL020 [G]	<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

**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> <i>À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée sans guidage</i> - 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) - de lésion de la glande mammaire (QEHB001)	1	0	19,2	19,2			2	ATM
ZZHJ007	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe superficiel sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée avec guidage échographique</i> - d'une lésion de la glande thyroïde (KCHJ001) - d'une lésion de la glande mammaire (QEHJ003)	1	0	26,1	19,2			2	ATM
ZZHJ016	<b>Ponction ou cytoponction d'organe superficiel sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> <i>À l'exclusion de : ponction ou cytoponction, par voie transcutanée avec guidage échographique</i> - de plusieurs lésions de la glande thyroïde (KCHJ004) - de plusieurs lésions de la glande mammaire (QEHJ002)	1	0	47,15	19,2			2	ATM
ZZHJ006	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> (ZZLP025)	1	0	68,2	38,4			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZZHH004 [F, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	87,19	38,4			1	ATM
ZZHH006	<b>Ponction ou cytoponction d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	43,68	38,4			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	38,4	38,4			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	38,4			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	57,6			1	ATM
ZZHH011 [F, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ATM
ZZHH009	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			1	ATM
ZZHJ018	<b>Ponction ou cytoponction d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	57,6	57,6			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	57,6			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	19,2	19,2			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	76,8	76,8			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	115,2	115,2			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	76,8	76,8			1	ATM
ZZHH001	<b>Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	104,15	76,8			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	76,8	76,8			1	ATM
ZZHJ009	<b>Biopsie d'un organe profond sur une cible, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	76,8	76,8			1	ATM
ZZHJ019	<b>Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage échographique</b> 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)	1	0	115,2	115,2			1	ATM
ZZHH012	<b>Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	136,84	115,2			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	115,2	115,2			1	ATM
ZZHJ017	<b>Biopsie d'organe profond sur plusieurs cibles, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	115,2	115,2			1	ATM
ZZHJ010	<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	62,7			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 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

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

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)

ZZQX128	Examen cytopathologique de l'étalement d'un prélèvement ou de plusieurs prélèvements non différenciés de liquide de structure anatomique	1	0	28	28			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	33,6	33,6			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)



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZZQX153	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] d'un prélèvement ou de prélèvements non différenciés de liquide, de structure anatomique	1	0	28	28			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	75,5	75,5			5	ATM
ZZQX155	Examen cytopathologique en phase liquide [technique monocouche] de 4 prélèvements différenciés ou plus de liquide, de structure anatomique	1	0	104,7	104,7			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	33,6	33,6			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	80,5	80,5			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	<b>Examen histopathologique de biopsie d'une structure anatomique</b> À l'exclusion de : - examen histopathologique de biopsie de nœud [ganglion] lymphatique (FCQX028) - examen histopathologique de macrobiopsie de sein (QEQX016, QEQX037) - examen histopathologique de biopsie avec coloration spéciale : -- d'artère (ENQX011) -- de moelle osseuse (FDQX007) -- de poumon (GFOX020) -- de foie (HLQX013) -- de rein (JAQX006) -- de peau (ZZQX021) -- d'ongle (ZZQX014)	1	0	28	28			5	ATM
ZZQX163	<b>Examen histopathologique de biopsie de 2 structures anatomiques</b>	1	0	54	54			5	ATM
ZZQX132	<b>Examen histopathologique de biopsie de 3 structures anatomiques</b>	1	0	80	80			5	ATM
ZZQX197	<b>Examen histopathologique de biopsie de 4 structures anatomiques</b>	1	0	100	100			5	ATM
ZZQX035	<b>Examen histopathologique de biopsie de 5 structures anatomiques ou plus</b>	1	0	110	110			5	ATM
ZZQX077	<b>Examen histopathologique de biopsies étagées d'une structure anatomique</b> Examen anatomopathologique de biopsies étagées de la muqueuse de l'œsophage	1	0	36,4	36,4			5	ATM
ZZQX200	<b>Examen histopathologique de biopsies étagées de 2 structures anatomiques</b>	1	0	73,1	73,1			5	ATM
ZZQX068	<b>Examen histopathologique de biopsies étagées de 3 structures anatomiques</b>	1	0	107,89	107,89			5	ATM
ZZQX047	<b>Examen histopathologique de biopsies étagées de 4 structures anatomiques ou plus</b>	1	0	126,55	126,55			5	ATM
ZZQX217	<b>Examen histopathologique de biopsies d'une structure anatomique avec cartographie</b> Examen histopathologique de biopsies de prostate avec cartographie	1	0	84,69	84,69			5	ATM
ZZQX012	<b>Examen histopathologique de biopsies de plusieurs structures anatomiques avec cartographie de chaque structure anatomique</b>	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	<b>Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané d'un prélèvement de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement</b>	1	0	84	84			5	ATM
ZZQX119	<b>Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané d'un prélèvement de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement</b>	1	0	84	84			5	ATM
ZZQX175	<b>Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 2 à 4 prélèvements différenciés de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement</b>	1	0	84	84			5	ATM
ZZQX118	<b>Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 2 à 4 prélèvements différenciés de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement</b>	1	0	84	84			5	ATM
ZZQX146	<b>Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 5 prélèvements différenciés ou plus de structure anatomique, hors du lieu du prélèvement</b>	1	0	84	84			5	ATM
ZZQX104	<b>Examen cytopathologique et/ou histopathologique extemporané de 5 prélèvements différenciés ou plus de structure anatomique, sur le lieu du prélèvement</b>	1	0	84	84			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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>17.02.04</b>	<b>Examen histopathologique de fragment d'exérèse de structure anatomique</b>								
ZZQX123	<b>Examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique ou de curetage de structure anatomique, non différenciés par le préleveur</b> <i>Examen histopathologique de l'endomètre, de muqueuse nasale</i> À l'exclusion de : examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique : - de la vessie (JDQX002) - de la prostate (JGQX001)	1	0	33,6	33,6			5	ATM
ZZQX159	<b>Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique ou de curetage d'une structure anatomique, différenciés par le préleveur</b> <i>Examen histopathologique de la muqueuse de l'endocol et de la muqueuse de l'endomètre, prélevées séparément</i> À l'exclusion de : examen histopathologique de fragment d'exérèse endoscopique : - de la vessie (JDQX002) - de la prostate (JGQX001)	1	0	33,6	33,6			5	ATM
ZZQX177	<b>Examen histopathologique de fragments d'exérèse endoscopique ou de curetage de plusieurs structures anatomiques, différenciés par le préleveur sur chaque structure</b>	1	0	67,2	67,2			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**  
À l'exclusion de :

- examen anatomopathologique de pièce d'exérèse :
- de nœud [ganglion] lymphatique (cf 05.01.08.02)
- intestinale pour maladie inflammatoire chronique de l'intestin (HGQX003)
- examen anatomopathologique à visée carcinologique de pièce d'exérèse
- du système nerveux (cf 01.01.14)
- de l'œil et ses annexes (cf 02.01.10)
- de tumeur du cœur (DZQX005)
- des systèmes immunitaires et hématopoïétiques (cf 05.01.08.02, 05.01.08.03)
- de l'appareil respiratoire (cf 06.01.11.03, 06.01.11.04)
- de l'appareil digestif (cf 07.01.13.02, 07.01.13.03, 07.01.13.04)
- de l'appareil urinaire et génital (cf 08.01.09.03, 08.01.09.04, 08.01.09.05, 08.01.09.06)
- des glandes endocrines (cf 10.01.05)
- de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire (cf 15.01.07.01, 15.01.07.02)
- de la peau et des tissus mous (cf 16.01.06.03)
- du sein (cf 16.02.06.02)
- examen anatomopathologique :
- d'un placenta complet avec cordon et membranes (JPQX007)
- de plusieurs placentas complets avec cordons et membranes (JPQX019)
- de produit d'avortement avant la 14e semaine d'aménorrhée (ZZQX109)

ZZQX188	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse monobloc ou en fragments non différenciés, d'une structure anatomique</b> <i>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</i> <i>Examen anatomopathologique d'une pièce d'appendicectomie, ou d'un kyste cutané fragmenté</i>	1	0	34,52	34,52			5	ATM
ZZQX127	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse en fragments différenciés d'une structure anatomique</b> <i>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</i> <i>Examen anatomopathologique de plusieurs myomes utérins, différenciés</i>	1	0	40	40			5	ATM
ZZQX192	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse en fragments différenciés de plusieurs structures anatomiques</b> <i>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</i> <i>Examen anatomopathologique de plusieurs myomes utérins, différenciés, et de plusieurs kystes ovariens, différenciés.</i>	1	0	119,48	119,48			5	ATM
ZZQX180	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 2 structures anatomiques</b> <i>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</i> <i>Examen anatomopathologique pour affection bénigne d'une pièce d'hystérectomie et d'une pièce de cholécystectomie, ou d'une hystérectomie avec annexectomie unilatérale</i>	1	0	67,79	67,79			5	ATM
ZZQX178	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 3 structures anatomiques</b> <i>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</i> <i>Examen anatomopathologique pour affection bénigne d'une pièce d'hystérectomie avec annexectomie bilatérale</i>	1	0	93,45	93,45			5	ATM
ZZQX181	<b>Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 4 structures anatomiques ou plus</b> <i>Avec ou sans : examen des marges ou de recoupe</i>	1	0	86,7	86,7			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	<b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 1 à 2 anticorps, sans quantification du signal</b>	1	0	48	48			5	ATM
ZZQX081	<b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 1 à 2 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps</b>	1	0	56	56			5	ATM
ZZQX027	<b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 3 à 5 anticorps, sans quantification du signal</b>	1	0	68	68			5	ATM
ZZQX045	<b>Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 3 à 5 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps</b>	1	0	83	83			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZZQX034	Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 6 à 9 anticorps, sans quantification du signal	1	0	100	100			5	ATM
ZZQX122	Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé avec 6 à 9 anticorps, avec quantification du signal pour chaque anticorps	1	0	130	130			5	ATM
ZZQX092	Examen immunocytochimique ou immunohistochimique de prélèvement cellulaire ou tissulaire fixé, avec 10 anticorps ou plus, sans quantification du signal	1	0	160	160			5	ATM
ZZQX016	Examen cytopathologique ou anatomopathologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire congelé, avec examen immunocytochimique, immunohistochimique et/ou immunofluorescence avec 1 à 4 anticorps <i>Avec ou sans : quantification du signal</i>	1	0	84	84			5	ATM
ZZQX073	Examen cytopathologique ou anatomopathologique de prélèvement cellulaire ou tissulaire congelé, avec examen immunocytochimique, immunohistochimique et/ou immunofluorescence avec 5 anticorps ou plus <i>Avec ou sans : quantification du signal</i>	1	0	84	84			5	ATM

#### 17.02.06.02 Autres examens particuliers de tissu

ZZQX029	Examen cytopathologique ou histopathologique par hybridation <i>in situ</i> , sans quantification du signal <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	140			5	ATM
ZZQX058	Examen cytopathologique ou histopathologique par hybridation <i>in situ</i> , avec quantification du signal <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	190			5	ATM
ZZQX173	Test de détection du génome des papillomavirus humains oncogènes <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	37,8	37,8			5	ATM

### 17.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE

#### 17.03.01 Évacuation de collection, sans précision topographique

ZZJJ003 [F, P, S, U]	Évacuation d'une collection d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique <i>À l'exclusion de : évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH001)</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	26,1	20,9			1	ATM
ZZJJ002 [F, P, S, U]	Évacuation de plusieurs collections d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique <i>À l'exclusion de : évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH001)</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	47,15	20,9			1	ATM
ZZJJ013 [F, P, S, U]	Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	68,2	41,8			1	ATM
ZZJH002 [F, P, S, U]	Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	96,88	41,8			1	ATM
ZZJH001 [F, P, S, U]	Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	43,68	41,8			1	ATM
ZZJJ011 [F, P, S, U]	Évacuation d'une collection d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	75,78	41,8			1	ATM
ZZJJ012 [F, P, S, U]	Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	92,62	41,8			1	ATM
ZZJH004 [F, P, S, U]	Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	152,59	41,8			1	ATM
ZZJH008 [F, P, S, U]	Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	56,64	41,8			1	ATM
ZZJJ009 [F, P, S, U]	Évacuation de plusieurs collections d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique <i>(ZZLP025)</i>	1	0	90,09	41,8			1	ATM
ZZJJ001 [F, P, S, U]	Évacuation de collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM] <i>(ZZLP025)</i>	1	0	41,8	41,8			1	ATM

#### 17.03.02 Drainage de collection, sans précision topographique

ZZJJ007 [F, P, S, U]	Drainage d'une collection d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique <i>À l'exclusion de : drainage de collection du sein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH002)</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	48,84	19,2			1	ATM
ZZJJ010 [F, P, S, U]	Drainage de plusieurs collections d'un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique <i>À l'exclusion de : drainage de collection du sein, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (QEJH002)</i>	1	0	65,68	19,2			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
	(ZZLP025)								
ZZJJ008 [F, P, S, U]	Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique (ZZLP025)	1	0	106,09	41,8			1	ATM
ZZJH007 [F, P, S, U]	Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	121,1	38,4			1	ATM
ZZJH003 [F, P, S, U]	Drainage d'une collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	60	41,8			1	ATM
ZZJJ004 [F, P, S, U]	Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique (ZZLP025)	1	0	146,51	41,8			1	ATM
ZZJH006 [F, P, S, U]	Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0	175,6	41,8			1	ATM
ZZJH005 [F, P, S, U]	Drainage de plusieurs collections d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0	76,32	41,8			1	ATM
ZZJJ006 [F, P, S, U]	Drainage de collection d'un organe profond, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM] (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	ATM
ZZJJ005 [F, P, S, U]	Drainage de collection d'un organe profond, par voie intracavitaire avec guidage échographique (ZZLP025)	1	0	111,14	41,8			1	ATM

### 17.03.03 Injection d'agent pharmacologique, par voie transcutanée avec guidage

ZZLJ002	Injection d'agent pharmacologique dans un organe superficiel, par voie transcutanée avec guidage échographique	1	0	10,1	9,6			1	ATM
ZZLJ001	Injection d'agent pharmacologique dans un organe profond, par voie transcutanée avec guidage échographique A 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	19,2			1	ATM

### 17.03.04 Administration d'agent pharmacologique anticancéreux

ZZLF900	Séance d'administration locorégionale intrartérielle d'agent pharmacologique anticancéreux par un dispositif implanté, sans CEC, sans hyperthermie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
ZZLF004 [A]	Administration locorégionale d'agent pharmacologique anticancéreux par voie artérielle, avec CEC, avec hyperthermie 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 oncologues, présence d'un médecin isotopiste, déclaration particulière de la salle.	1	0	173,71	165,26			1	ATM
	anesthésie	4	0	122,06	122,06			1	ADA
ZZNL016 [G]	Irradiation interne par injection intraveineuse transcutanée d'un agent pharmacologique radio-isotopique 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	Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient non ventilé	1	0					1	ATM
ZZQP003	Surveillance médicalisée du transport intrahospitalier d'un patient ventilé	1	0					1	ATM

### 17.03.06 Autres actes thérapeutiques, sans précision topographique

ZZGP001 [A, F, P, S, U, 7]	Mobilisation ou ablation de dispositif de drainage, sous anesthésie générale ou locorégionale anesthésie	1	0	41,8	41,8			1	ADC
	(GELE001)	4	0	70,74	70,74			1	ADA
ZZKP001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	Changement de dispositif de drainage, sous anesthésie générale ou locorégionale anesthésie	1	0	104,5	104,5			1	ADC
	(GELE001)	4	0	72,94	72,94			1	ADA
QZGA010 [F, P, S, U]	Ablation d'un système diffuseur ou d'une pompe souscutané implanté (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	ADC
QZKA007 [F, J, K, T, P, S, U, O]	Changement d'un système diffuseur ou d'une pompe souscutané implanté (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			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.

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

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.

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

#### 17.04.01.01 Préparation sans dosimétrie

ZZMK014	<b>Préparation à une irradiation externe sans dosimétrie, avec simulation sous l'appareil de traitement</b> À l'exclusion de : préparation à une radiothérapie de contact intracavitaire (ZZMP018) (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	133,6	133,6			1	ATM
ZZMK002	<b>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</b> (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	133,6	133,6			1	ATM
ZZMK013	<b>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</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	133,6	133,6			1	ATM

#### 17.04.01.02 Préparation avec dosimétrie bidimensionnelle

ZZMK026	<b>Préparation à une irradiation externe avec repérage par simulateur-scanographe, dosimétrie bidimensionnelle et simulation à l'aide d'un simulateur-scanographe</b> (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	257,55	257,55			1	ATM
ZZMK028	<b>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</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	257,55	257,55			1	ATM
ZZMK001	<b>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</b> (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	257,55	257,55			1	ATM
ZZMK017	<b>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</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	292,25	292,25			1	ATM

#### 17.04.01.03 Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle sans histogramme dose-volume [HDV]

ZZMK016	<b>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	501	501			1	ATM
ZZMK011	<b>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</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668	668			1	ATM

#### 17.04.01.04 Préparation avec dosimétrie tridimensionnelle avec histogramme dose-volume [HDV]

ZZMK018	<b>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> 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	668			1	ATM
ZZMK024	<b>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> 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 voûte, à l'exclusion de gliome de haut grade ; irradiation corporelle totale (RCMI par tomothérapie) (YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	0	668	668			1	ATM

#### 17.04.01.05 Préparations spécifiques à une irradiation externe

ZZMP001	<b>Préparation à une irradiation corporelle totale</b>	1	0	668	668			1	ATM
---------	--	---	---	-----	-----	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>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)</i>								
QZMP003	<b>Préparation à une irradiation cutanée totale</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668	668			1	ATM
AGMP001	<b>Préparation à une irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale]</b> (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668	668			1	ATM
ZZMP018	<b>Préparation à une radiothérapie de contact intracavitaire</b> Indication : cancer du rectum T1 à T3 Facturation : 3 maximum par patient (ZZML002, ZZMP017)	1	0	167	167			1	ATM
ZZMP012	<b>Préparation à une irradiation intracrânienne en conditions stéréotaxiques en dose unique, avec pose de cadre effractif</b> 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 artériovéneuse Environnement : spécifique ; présence, à des temps différents, des spécialités concernées : radiothérapeute, neurochirurgien, neuroradiologue et physicien Phase 1 : pose du cadre crânien de stéréotaxie Phase 2 : préparation à l'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques en dose unique (ZZLP025, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	1					1	ATM
		1	2	668	668			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>  Avec ou sans : pose de cadre crânien non effractif 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 artériovéneuse ; tumeur du rachis (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668	668			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>  Indication : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 N0 M0, métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée (ZZML002, ZZMP015, ZZMP017)	1	0	668	668			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	50,1	50,1			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	417,5	417,5			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> 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) (YYYY109, YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	0	584,5	584,5			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>  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 anatomopathologique ; tumeur de la base du crâne et de la voute, à l'exclusion des gliomes de haut grade ; irradiation corporelle totale (RCMT par tomothérapie). (YYYY128, ZZML002, ZZMP015, ZZMP017, ZZQL021)	1	0	584,5	584,5			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)



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<p>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.</p> <p>Par imagerie portale, on entend : système d'imagerie numérique de contrôle permettant la vision de l'image d'un champ d'irradiation externe.</p> <p>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.</p>								
ZZNL061	<p><b>Séance d'irradiation externe par machine de puissance inférieure à 5 mégavolts [MV]</b></p> <p>Séance d'irradiation de contact de lésion cutanée</p> <p>À l'exclusion de : séance d'irradiation de contact endocavitaire (ZZNL066)</p>	1	0					1	ATM
ZZNL053	<p><b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], sans système de contrôle du positionnement</b></p>	1	0					1	ATM
ZZNL064	<p><b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'imagerie portale</b></p> <p>(ZZML001)</p>	1	0					1	ATM
ZZNL048	<p><b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame</b></p>	1	0					1	ATM
ZZNL065	<p><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></p> <p>(ZZML001)</p>	1	0					1	ATM
ZZNL062	<p><b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement</b></p> <p>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)</p>	1	0					1	ATM
ZZNL063	<p><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></p> <p>(ZZML001, ZZML003)</p>	1	0					1	ATM
<b>17.04.02.02</b>	<p><b>Séances d'irradiation externe avec modulation d'intensité</b></p> <p>Comprend : irradiation externe avec modulation d'intensité par collimateur multilame</p>								
ZZNL050	<p><b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, sans contrôle de la position de la cible</b></p> <p>Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité [RCMI], sans guidage</p> <p>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 voûte, à l'exclusion de gliome de haut grade (ZZML001)</p>	1	0					1	ATM
ZZNL054	<p><b>Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, avec contrôle de la position de la cible</b></p> <p>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)</p> <p>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 voûte, à l'exclusion de gliome de haut grade (ZZML001, ZZML003)</p>	1	0					1	ATM
ZZNL051	<p><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></p> <p>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 voûte, à l'exclusion de gliome de haut grade ; irradiation corporelle totale</p>	1	0					1	ATM
<b>17.04.02.03</b>	<p><b>Irradiation externe en conditions stéréotaxiques</b></p>								
ZZNL058	<p><b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration</b></p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>Facturation : maximum de 10 séances</p>	1	0					1	ATM
ZZNL052	<p><b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration</b></p> <p>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)</p> <p>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 NO MO ; métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée</p> <p>Facturation : maximum de 10 séances</p>	1	0					1	ATM
ZZNL059	<p><b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration</b></p> <p>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</p> <p>Facturation : maximum de 10 séances</p>	1	0					1	ATM
ZZNL060	<p><b>Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration</b></p> <p>Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : tumeur bronchopulmonaire T1/T2 NO MO ; métastase bronchopulmonaire à croissance lente avec tumeur primitive contrôlée</p> <p>Facturation : maximum de 10 séances</p>	1	0					1	ATM
ZANL001	<p><b>Irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique</b></p> <p>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</p>	1	0					1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Environnement : spécifique ; présence, à des temps différents, des spécialités concernées : radiothérapeute, neurochirurgien, neuroradiologue et physicien</i>								
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> À l'exclusion de : irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001) irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL055) Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale et paraspinale	1	0					1	ATM
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> À l'exclusion de : irradiation externe intracrânienne en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001) Indication : selon le patient, la taille et la localisation de la tumeur : méningiome, gliome, neurinome du nerf vestibulocochléaire [acoustique] [VIII], métastase cérébrale (de 1 à 3) ; malformation artérioveineuse ; tumeur spinale ou paraspinale	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> Indication : tumeur primitive de l'œil, tumeur de l'enfant, chordome et chondrosarcome de la base du crâne et du rachis (ZZLP025)	1	0					1	ATM
ZZNL046	<b>Séance d'irradiation externe par neutrons</b> Indication : tumeur des glandes salivaires inopérable, sarcome inopérable de bas grade et cylindrome (carcinome adénoïde kystique) quelle que soit leur localisation Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale	1	0					1	ATM
ZZNL047	<b>Séance d'irradiation corporelle totale [ICT]</b> 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)	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> Indication : cancer du rectum T1 à T3 Facturation : 3 séances maximum par traitement	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	384,1	384,1			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(GELE001, ZZMP004)									
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	384,1	384,1			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(GELE001, ZZMP004)									
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	384,1	384,1			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(GELE001, ZZMP004)									
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	384,1	384,1			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(GELE001, ZZMP004)									
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	384,1	384,1			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(GELE001, ZZMP004)									
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	384,1	384,1			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(GELE001, ZZMP004)									

#### 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	367,4	367,4			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(GELE001, ZZMP004)									
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	384,1	384,1			1	ATM
		[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	53,64	53,64			1
	(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	367,4	367,4			1	ATM	

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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	384,1	384,1			1	ATM
JLNL007	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à débit de dose pulsé, avec dosimétrie dans un plan</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	367,4	367,4			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	384,1	384,1			1	ATM
JLNL008	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose avec dosimétrie dans un plan</b> Environnement : spécifique Phase 1 : préparation avec dosimétrie dans un plan Phase 2 : séance de curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose (ZZLP025, ZZMP004)	1 1	1 2	200,4 167	200,4 167			1 1	ATM ATM
JLNL002	<b>Curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose avec dosimétrie bidimensionnelle</b> Environnement : spécifique : respect des normes ministérielles d'exécution Phase 1 : préparation avec dosimétrie bidimensionnelle après acquisition des données anatomiques par clichés radiographiques de repérage spatial Phase 2 : séance de curiethérapie intracavitaire vaginale à haut débit de dose (ZZLP025, ZZMP004)	1 1	1 2	217,1 167	217,1 167			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	384,1	384,1			1	ATM
ZZNL010	<b>Curiethérapie intraluminaire à bas débit de dose avec projecteur de source</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	384,1	384,1			1	ATM
ZZNL008	<b>Curiethérapie intraluminaire à débit de dose pulsé</b> (ZZLP025, ZZMP004)	1	0	384,1	384,1			1	ATM
ZZNL019	<b>Curiethérapie intraluminaire à haut débit de dose</b> Phase 1 : préparation à une curiethérapie intraluminaire à haut débit de dose Phase 2 : séance de curiethérapie intraluminaire à haut débit de dose (ZZLP025, ZZMP004)	1 1	1 2	217,1 167	217,1 167			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	367,4	367,4			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	384,1	384,1			1	ATM
ZZNL011	<b>Curiethérapie interstitielle superficielle à débit de dose pulsé, avec dosimétrie dans un plan</b> (ZZLP025, ZZMP003)	1	0	367,4	367,4			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	384,1	384,1			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> (GELE001, ZZMP003)	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,77	56,77			1	ADA
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> (GELE001, ZZMP003)	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,77	56,77			1	ADA
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> (GELE001, ZZMP003)	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,77	56,77			1	ADA
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> (GELE001, ZZMP003)	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	56,77	56,77			1	ADA

#### 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> (GELE001)	1	0	367,4	367,4			1	ATM
[A, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	51,14	51,14			1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
ZZNL013	<b>Curiothérapie 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</b>	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL017	<b>Curiothérapie 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]</b>	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL014	<b>Curiothérapie interstitielle à débit de dose pulsé après mise en place de vecteur au cours d'une intervention chirurgicale, avec dosimétrie dans un plan</b>	1	0	367,4	367,4			1	ATM
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL004	<b>Curiothérapie 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</b>	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	53,43	53,43			1	ADA
ZZNL003	<b>Curiothérapie 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]</b>	1	0	384,1	384,1			1	ATM
[A, 7]	<i>(GELE001)</i> <i>anesthésie</i>	4	0	53,43	53,43			1	ADA
BHNL001	<b>Curiothérapie transscclérale du bulbe [globe] oculaire</b>								
[A, 7]	<i>Phase 1 : préparation à une curiothérapie transscclérale du bulbe oculaire</i>	1	1	167	167			1	ATM
	<i>Phase 2 : implantation sur la sclère d'une source de rayonnement pour curiothérapie du bulbe oculaire</i>	1	2	125,4	125,4			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	2	83,6	83,6			1	ADA
	<i>Phase 3 : ablation d'une source de rayonnement implantée sur la sclère</i>	1	3	104,5	104,5			1	ATM
	<i>anesthésie</i>	4	3	57,6	57,6			1	ADA
JGNL001	<b>Curiothérapie de la prostate par insertion permanente d'iode 125</b>	1	0	334	334			1	ATM
[A, 7]	<i>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)</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Environnement : spécifique</i> <i>anesthésie</i>	4	0	48	48			1	ADA
	<i>(GELE001)</i>								

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>	1	0					1	ADA
[A, F, P, R, S, U, 7, 8]	À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)  <i>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</i> <i>anesthésie</i>	4	0	48	48			1	ADA
ZZLP030	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 2</b>	1	0					1	ADA
[A, F, P, R, S, U, 7]	À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)  <i>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</i> <i>anesthésie</i>	4	0	57,6	57,6			1	ADA
ZZLP054	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 3</b>	1	0					1	ADA
[A, F, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)  <i>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</i> <i>anesthésie</i>	4	0	72	72			1	ADA
ZZLP042	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 4</b>	1	0					1	ADA
[A, F, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)  <i>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</i> <i>anesthésie</i>	4	0	83,6	83,6			1	ADA
ZZLP008	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 5</b>	1	0					1	ADA
[A, F, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)  <i>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</i> <i>anesthésie</i>	4	0	94,05	94,05			1	ADA
ZZLP012	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 6</b>	1	0					1	ADA
[A, F, P, S, U, 7]	À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010)  <i>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</i> <i>anesthésie</i>	4	0	141,08	141,08			1	ADA
AFLB010	<b>Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse</b>	1	0					1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[F, P, S, U, 7]	Facturation : ne peut pas être facturée avec anesthésie pour accouchement par césarienne du sousparagraphe 09.03.03.02 ; ne peut être facturée avec anesthésie locorégionale complémentaire niveau 1, 2, 3, 4, 5 ou 6  (FELF001)  anesthésie	4	0	209	209			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	Surveillance électroencéphalographique peropératoire sur au moins 8 dérivations, pendant moins de 4 heures Avec ou sans : pose d'électrode sphénoïdale Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie	1	0					2	ATM
AAQP008	Surveillance électroencéphalographique peropératoire sur au moins 8 dérivations, pendant 4 heures ou plus Avec ou sans : pose d'électrode sphénoïdale Facturation : médecin différent de celui qui réalise l'anesthésie	1	0					2	ATM
AAQP005	Surveillance électrocorticographique peropératoire de l'activité encéphalique spontanée et/ou provoquée  anesthésie	1	0					1	ATM
		4	0					1	ADA

#### 18.02.01.02 Potentiels évoqués peropératoires

AGQP006	Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques, pendant moins de 2 heures  anesthésie	1	0					1	ATM
		4	0					1	ADA
AGQP005	Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques pendant 2 à 4 heures  anesthésie	1	0					1	ATM
		4	0					1	ADA
AGQP004	Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs, sensoriels ou somesthésiques, pendant plus de 4 heures  anesthésie	1	0					1	ATM
		4	0					1	ADA

#### 18.02.01.03 Autres gestes complémentaires sur le système nerveux

AGQC001	Endoscopie intradurale peropératoire  anesthésie	1	0					1	ATM
		4	0					1	ADA
ACQP002	Repérage de structure nerveuse et/ou osseuse et guidage peropératoires assistés par ordinateur [Navigation] Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement : spécifique Recueil prospectif de données : nécessaire  anesthésie	1	0	203,04	125,4			1	ATM
		4	0					1	ADA
AHFA009	Prélèvement peropératoire d'autogreffe nerveuse sur un membre différent du membre opéré  anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
AGMA001	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  anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
ZZLB004	Sédation et curarisation continues avec surveillance de la curarisation par stimulateur de nerf spinal, par 24 heures	1	0					1	ATM

### 18.02.02 Gestes complémentaires sur l'oeil et ses annexes

BFLA002	Insertion d'un anneau de contention intrasacculaire, au cours d'une extraction du cristallin  anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
BFLA900	Insertion d'un deuxième système optique intraoculaire, au cours d'une extraction du cristallin  anesthésie	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
		4	0					1	ADA
BGFA008	Vitrectomie mécanique complémentaire, par abord antérieur  anesthésie	1	0					1	ADC
		4	0					1	ADA
BGBA002	Tamponnement intraoculaire provisoire par utilisation peropératoire de perfluorocarbène  anesthésie	1	0					1	ADC
		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 coeur et des vaisseaux intrathoraciques

DDQJ001	Échographie et/ou échographie-doppler intraartérielle coronaire, au cours d'un acte par voie vasculaire transcutanée 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	Échographie et/ou échographie-doppler intraartérielle aortique ou rénale, au cours d'un acte par voie vasculaire transcutanée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADE
DZQM003	Échographie-doppler transthoracique du coeur et des vaisseaux intrathoraciques, au cours d'un acte thérapeutique intracavitaire cardiaque par voie vasculaire transcutanée Indication : valvuloplastie mitrale percutanée	1	0					2	ADE
DZQJ012	Échographie-doppler du coeur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, au cours d'un acte thérapeutique intracavitaire cardiaque par voie vasculaire transcutanée	1	0					2	ADE

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Avec ou sans : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i>								
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
DDQF202	<b>Mesure du flux de réserve coronarien [FFR] au cours d'une artériographie coronaire</b> <i>Indications : en situation de coronaropathie stable, en cas de lésions pluri tronculaires et en cas de lésion monotonculaire avec une sténose intermédiaire lorsque les tests d'ischémie myocardiques préalables n'ont pas été contributifs ou été contre indiqués selon avis de la HAS du 8 avril 2015.</i>	1	0	148,00	148,00			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
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
ENFA003	<b>Prélèvement peropératoire d'autogreffe artérielle pour pontage vasculaire</b>	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 contrepression 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, T]	<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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	114,95	114,95			1	ADA
EDAA003	<b>Dilatation intraluminaire 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, T]	<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	104,5			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	28,8	28,8			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> <i>anesthésie</i>	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
EZCA001	Pontages artériel et veineux, au cours d'une réparation par lambeau libre <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA

#### 18.02.04.06 Occlusion et résection peropératoires de vaisseau

ELCA002	Exclusion vasculaire totale, au cours d'une hépatectomie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
EZSF001	Occlusion définitive peropératoire d'un tronc vasculaire par ballonnet ou embolisation <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC 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 <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC 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 <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	Non pris en charge	Non pris en charge			1 1	ADC 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 <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC 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 <i>Environnement : spécifique</i>	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	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 <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
L MBA001	Interposition ou apposition d'un lambeau de muscle thoracique ou abdominal sur un organe médiastinal, au cours d'une intervention intrathoracique <i>À l'exclusion de : interposition ou apposition de lambeau diaphragmatique ou intercostal, au cours d'une intervention intrathoracique (LLBA002)</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
LLBA002	Interposition ou apposition de lambeau diaphragmatique ou intercostal, au cours d'une intervention intrathoracique <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
HPBA002	Interposition ou apposition de grand omentum [grand épiploon], au cours d'une intervention intrathoracique <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC 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 <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADA ADA
HEMA010	Création d'une fistule œsotrachéale avec pose d'implant phonatoire, au cours d'une pharyngolaryngectomie <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
GLLD005	Administration de monoxyde d'azote [NO] inhalé, chez un patient ventilé	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 intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique [E,F,U] <i>Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances</i>	1	0	11,97	11,97			2-7	ADI
HBQK303	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique [E,F,U] <i>Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances</i>	1	0	15,96	15,96			2-7	ADI
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, finale pour acte thérapeutique endodontique ou perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique [E,F,U] <i>Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés</i>	1	0	3,99	3,99			2-7	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	<i>Non associable à : HBQK040 et HBQK303</i>								
HMQH008	<b>Cholangiographie et/ou pancréaticographie [wirsungographie] peropératoire</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1	ADI ADA

#### 18.02.07.02 Endoscopie peropératoire de l'appareil digestif

HEQE004	<b>Endoscopie œso-gastro-duodénale peropératoire</b> <i>(HZHE001) anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ATM ADA
HGQE004	<b>Entéroscopie jéjunale et/ou iléale peropératoire</b> <i>(HZHE001) anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ATM ADA
HHQE001	<b>Coloscopie peropératoire</b> <i>(HZHE001) anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ATM ADA
HMQA001 [A, J, K, T]	<b>Endoscopie peropératoire des voies biliaires, par abord transcystique ou par cholédochotomie</b> <i>Cholédochoscopie peropératoire Cholédochofibroscopie peropératoire (HZHE001) anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>116,38</b> <b>19,2</b>	<b>41,8</b> <b>19,2</b>			1 1	ATM ADA

#### 18.02.07.03 Prélèvement au cours d'une endoscopie du tube digestif

HZHE002	<b>Biopsie et/ou brossage cytologique de la paroi du tube digestif ou de conduit biliopancréatique, au cours d'une endoscopie diagnostique</b> <i>Facturation : la facturation est limitée aux biopsies effectuées dans le cadre de la surveillance des MICI [maladies inflammatoires chroniques de l'intestin] répondant aux critères médicaux d'une ALD ; facturation pour une surveillance correspondant aux recommandations de l'ECCO [European Crohn's and Colitis Organisation], 4 biopsies minimum tous les 10 cm sur la totalité du côlon sans coloration de repérage, 5 biopsies minimum ciblées avec coloration de repérage (optique ou électronique).</i>	1	0	<b>17,60</b>	<b>17,60</b>			1	ATM
HZHE005	<b>Macrobiopsie de la paroi du tube digestif, au cours d'une endoscopie diagnostique</b>	1	0					1	ADC
HZHE004	<b>Coloration et/ou tatouage de la paroi du tube digestif, au cours d'une endoscopie diagnostique</b>	1	0					1	ATM
HZHE001	<b>Prélèvement pour analyse biologique, au cours d'une endoscopie diagnostique des voies digestives</b>	1	0					1	ATM

#### 18.02.07.04 Exploration peropératoire de la cavité abdominale

ZCQA002	<b>Exploration de la cavité abdominale par phrénotomie, au cours d'une intervention par thoracotomie</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
ZCFA001	<b>Exérèse de lésion d'un organe infradiaphragmatique par phrénotomie, au cours de l'exérèse de lésion intrathoracique par thoracotomie</b> <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	<b>Contention peropératoire des arcades dentaires par arc vestibulaire continu</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
HBDD007	<b>Contention peropératoire des arcades dentaires par moyen autre qu'un arc vestibulaire continu</b> <i>Pose peropératoire de ligature d'Ivy, de ligature périodentaire, de grille, de collage sur les arcades dentaires anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
HBDD014	<b>Contention peropératoire des arcades dentaires par un arc vestibulaire continu sur l'une, par autre moyen sur l'autre</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
HBMD006	<b>Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée</b> <i>À l'exclusion de : pansement provisoire en cours de traitement endodontique</i>	1	0	<b>Non pris en charge</b>	<b>Non pris en charge</b>			1	END

#### 18.02.07.06 Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée

HBMD490	<b>Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]</b>	1	0	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	RC		5	PFM
HBMD342	<b>Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]</b>	1	0	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	RC		5	PFM
HBMD082	<b>Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e</b>	1	0	<b>10,75</b>	<b>10,75</b>	RC		5	PFM
HBMD479	<b>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]</b>	1	0	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	RC		5	PFC
HBMD433	<b>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]</b>	1	0	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	RC		5	PFC
HBMD072	<b>Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e</b>	1	0	<b>10,75</b>	<b>10,75</b>	RC		5	PFC
HBMD081	<b>Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]</b> <i>Facturation: Quand la 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>	1	0	<b>107,5</b>	<b>107,5</b>	RC		5	PFM
HBMD087	<b>Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]</b> <i>Facturation: Quand la 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>	1	0	<b>107,5</b>	<b>107,5</b>	RC		5	PFC

#### 18.02.07.07 Autres gestes complémentaires sur l'appareil digestif

HGCA004	<b>Entérostomie ou colostomie cutanée de protection, au cours d'une résection intestinale avec rétablissement de la continuité</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0					1 1	ADC ADA
HGMA003	<b>Confection d'un réservoir iléal ou colique, au cours d'une anastomose iléoanale ou coloanale</b>	1	0	<b>191,43</b>	<b>149,75</b>			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	92,78	92,78			1	ADA
HPMA001	Épiploplastie intraabdominale par libération de la grande courbure gastrique avec pédiculisation sur un pédicule gastroépiploïque, au cours d'une intervention par laparotomie	1	0					1	ADC
HMJE001	Drainage de conduit biliaire ou pancréatique par voie nasale, au cours d'une endoscopie œso-gastro-duodénale	4	0					1	ADA
HMJA001	Drainage transpariétal de conduit biliaire [Drainage biliaire externe], au cours d'une intervention intraabdominale	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	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	1	0	31,35	31,35			1	ADC
[J, K, T]	<i>Indication : kyste d'allure bénigne</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	24	24			1	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	1	0					2	ACO
JQJP900	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	1	0					1	ACO
JQED001	Version du fœtus par manœuvres obstétricales internes	1	0					1	ACO
	<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>								
JQED002	Réduction d'une dystocie sévère des épaules	1	0					1	ACO
	<i>Manœuvre de Jacquemier</i>								
	<i>(ZZLP025)</i>								
JQGD009	Extraction instrumentale au détroit moyen sur présentation céphalique	1	0					1	ACO
	<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>								
JQGD006	Extraction instrumentale au détroit inférieur sur présentation céphalique	1	0					1	ACO
	<i>Application de forceps, spatules, ventouses obstétricales au détroit inférieur</i>								
	<i>(ZZLP025)</i>								
JQGD011	Extraction instrumentale sur tête dernière, au cours d'un accouchement par le siège	1	0					1	ACO
	<i>(ZZLP025)</i>								
JPGD001	Extraction manuelle du placenta complet	1	0					1	ACO
	<i>Délivrance artificielle avec révision utérine</i>								
	<i>(ZZLP025)</i>								
JNMD002	Révision de la cavité de l'utérus après délivrance naturelle	1	0					1	ACO
	<i>(ZZLP025)</i>								

#### 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	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	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	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
LHDA003	Ligamentoplastie interépineuse de la colonne vertébrale, par abord postérieur	1	0					1	ADC
	<i>Indication : hernie discale récidivante</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	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

LAF008	Prélèvement d'autogreffe osseuse par dédoublement de la voûte du crâne	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	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	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA
PAFA004	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur un site avec changement de position	1	0					1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0					1	ADA

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
PAFA003	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur plusieurs sites sans changement de position	1	0					1	ADC
			4	0				1	ADA
PAFA009	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse à distance du foyer opératoire, sur plusieurs sites avec changement de position	1	0					1	ADC
			4	0				1	ADA

#### 18.02.16 Gestes complémentaires sur le système tégumentaire

QAFA001	Prélèvement d'autogreffe cutanée sur le cuir chevelu, pour brûlure	1	0					1	ADC
			4	0				1	ADA

#### 18.02.17 Autres gestes complémentaires

##### 18.02.17.01 Autres gestes complémentaires diagnostiques

ZZQA002 [A]	Échographie peropératoire 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)	1	0	28,35	28,35			1	ADE
			4	0	24	24			1
ZZQA003	Échographie-doppler peropératoire À l'exclusion de : échographie-doppler peropératoire du cœur et des vaisseaux intrathoraciques (cf 18.01.04.01)	1	0					1	ADE
			4	0				1	ADA
ZZQM005	Étude de la vascularisation du parenchyme d'un organe au cours d'une échographie	1	0					2	ADE
ZZQL010 [A, G]	Détection peropératoire de lésion après injection de produit radio-isotopique Recherche peropératoire de ganglion sentinelle	1	0	44,22	44,22			1	ADI
			4	0	48	48			1
ZZQL007 [G]	Tomoscintigraphie complémentaire d'une image planaire	1	0	132,64	132,64			2	ADI
ZZQL019 [G]	Images planaires scintigraphiques tardives sans réinjection, complémentaires d'un examen standard	1	0	88,43	88,43			2	ADI
ZZQL018 [G]	Images tomoscintigraphiques tardives sans réinjection, complémentaires d'un examen standard	1	0	132,64	132,64			2	ADI
ZZQL017 [G]	Quantification complexe d'une étude scintigraphique en dehors de l'examen de la glande thyroïde ou de la scintigraphie rénale corticale	1	0	26,53	26,53			2	ADI
ZZQL900	Mise en œuvre d'une correction d'atténuation par transmission tomoscintigraphique	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			2	ADI
ZZQP004	Restitution tridimensionnelle des images acquises par scanographie	1	0					2	ADI
ZZQN002	Restitution tridimensionnelle des images acquises par remnographie [IRM]	1	0					2	ADI
ZZHA001	Prélèvement peropératoire pour examen cytologique et/ou anatomopathologique extemporané	1	0					1	ADC
			4	0				1	ADA
ZZQL021	Fusion numérique multimodale des images acquises par techniques d'imagerie en coupes ou imagerie fonctionnelle	1	0					2	ADI

##### 18.02.17.02 Autres gestes complémentaires thérapeutiques

ZZMP015	Confection d'un système de contention personnalisé [individualisé] pour radiothérapie externe Facturation : par chaque préparation justifiant leur utilisation	1	0	50,1	50,1			1	ATM
ZZML001	Contrôle du centrage des champs d'irradiation externe [Contrôle balistique] par imagerie portale	1	0					1	ATM
ZZML003	Contrôle du centrage des champs d'irradiation externe [Contrôle balistique] au cours d'une irradiation externe guidée par imagerie [IGRT]	1	0					1	ATM
ZZML002	Contrôle de la dose d'irradiation externe reçue [Dosimétrie in vivo] Facturation : lors de la première séance ainsi qu'à chaque modification de traitement	1	0	33,4	33,4			1	ATM
ZZMP017	Enregistrement numérisé et vérification des paramètres d'un traitement par irradiation externe [Système record and verify] Facturation : une seule fois par traitement	1	0	50,1	50,1			1	ATM
ZZMP004	Fabrication d'un applicateur personnalisé pour curiethérapie	1	0					2	ATM
ZZMP003	Fabrication de protection plombée personnalisée pour curiethérapie	1	0					2	ATM
ZZNA002	Irradiation externe peropératoire en dose unique Indication : récurrence pelvienne du cancer du rectum, tumeur pelvienne primitive, tumeur rétropéritonéale	1	0					1	ATM
			4	0				1	ADA

##### 18.02.17.03 Autres gestes complémentaires d'anesthésie

AHQJ021	Guidage échographique pour anesthésie locorégionale périphérique de membre ou de la paroi abdominale Facturation : ne peut pas être facturé pour - les anesthésies rachidiennes, - les actes de prise en charge de la douleur chronique, - les actes de pose de cathéter veineux	1	0					1	ADA
			4	0	28,44	28,44			1

## 19 ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE

### 19.01 FORFAITS ET ACTES TRANSITOIRES

#### 19.01.01 Surveillance post opératoire

YYYY108 [F]	Surveillance post opératoire d'un patient de chirurgie cardiaque avec CEC, niveau 1 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 Facturation : pour l'équipe ; du jour de l'intervention [JO] à J3 inclus	1	0	480	480			1	ATM
----------------	---	---	---	-----	-----	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY118 [F]	<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	96			1	ATM
YYYY044 [F, P, S, U]	<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	19,2	19,2			2	ADA

#### 19.01.02 Cardiologie

YYYY001 [F]	<b>Forfait de cardiologie niveau 1</b> <i>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.</i> <i>Facturation : par patient, par 24 h, par médecin ; 7 jours au plus peuvent être facturés.</i> <i>Facturation éventuellement en supplément :</i> - 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> <i>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</i> <i>Facturation : par patient, par équipe, par 24 h</i> <i>Facturation éventuellement en supplément :</i> - 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	57,6	57,6			1	ATM

#### 19.01.03 Chirurgie

YYYY062 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Participation d'un 2ème chirurgien au cours d'un acte de chirurgie cardiaque</b> <i>Figure sous les libellés des actes de chirurgie cardiaque auxquels il peut-être affecté</i> <i>Facturation :</i> - 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 <i>Facturation : cet acte ne peut être facturé qu'une seule fois par intervention, quel que soit le nombre d'actes de chirurgie cardiaque réalisés.</i>	1	0	313,5	313,5			1	ADC
YYYY017	<b>Injection secondaire souscutanée susfaciale de tissu adipeux autologue au niveau du visage</b> <i>Comblement de dépression cutanée selon Coleman</i> <i>Indication : lipodystrophies iatrogènes du visage secondaires aux bi ou trithérapie antirétrovirales</i> <i>Facturation : prise en charge de l'injection initiale</i> <i>(ZZLP025)</i> <i>2 injections secondaires au plus</i>	1	0	62,7	62,7			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	249,6	249,6			2	ATM
YYYY027	<b>Prélèvement de spermatozoïdes au niveau du testicule, de l'épididyme ou du conduit déférent, par abord direct</b> <i>Facturation : une seule fois au cours de l'intervention</i> <i>(ZZLP025)</i>	1	0	125,4	125,4			1	ADC

#### 19.01.04 Échographie

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> <i>A l'exclusion de : échographie de contrôle ou surveillance de pathologie gravidique</i>	1	0	37,8	37,8			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	34,97	34,97			2	ADE

#### 19.01.05 Médecine hyperbare

*Ce paragraphe est vide dans cette version de la CCAM.*

#### 19.01.06 Médecine d'urgence

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> <i>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)</i>	1	0	48	48			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> <i>(YYYY008)</i>	1	0	20,16	20,16			2	ATM

#### 19.01.07 Néonatalogie

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> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec réanimation immédiate ou différée d'un nouveau-né en détresse vitale</i>	1	0	76,8	76,8			2	ATM
-------------------------	--	---	---	------	------	--	--	---	-----

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec l'assistance pédiatrique avant la naissance</i>	1	0	96	96			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	80			2	ATM
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	23			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	31			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]	<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	159,6	159,6			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 récidive de varices</i>	1	0	290,4	290,4			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	104,5	104,5			1	ATM
YYYY033 [E, F, P, S, U, Y]	<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]	<b>Guidage scanographique</b>	1	0	25,27	25,27			2	ADI
YYYY125 [F, P, S, U]	<b>Guidage remnographique</b>	1	0	69	69			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, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 1, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	16,98	16,98			2	ADI
YYYY110 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 2, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	29,26	29,26			2	ADI
YYYY120 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 3, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	35,11	35,11			2	ADI
YYYY140 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 4, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	58,52	58,52			2	ADI
YYYY150 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 5, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	70,22	70,22			2	ADI
YYYY160 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 6, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	81,93	81,93			2	ADI
YYYY170 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 7, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	93,63	93,63			2	ADI
YYYY180 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 8, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	105,34	105,34			2	ADI
YYYY130 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 9, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	117,04	117,04			2	ADI
YYYY190 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 10, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	140,45	140,45			2	ADI
YYYY200 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 11, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	175,56	175,56			2	ADI
YYYY210 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 12, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	187,26	187,26			2	ADI
YYYY220 [F, P, S, U, Y]	<b>Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 13, réalisée en salle d'imagerie</b>	1	0	210,67	210,67			2	ADI



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY034 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 14, réalisée en salle d'imagerie	1	0	222,38	222,38			2	ADI
YYYY230 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 15, réalisée en salle d'imagerie	1	0	234,08	234,08			2	ADI
YYYY240 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 16, réalisée en salle d'imagerie	1	0	269,19	269,19			2	ADI
YYYY245 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 17, réalisée en salle d'imagerie	1	0	280,9	280,9			2	ADI
YYYY250 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 18, réalisée en salle d'imagerie	1	0	292,6	292,6			2	ADI
YYYY260 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 19, réalisée en salle d'imagerie	1	0	327,71	327,71			2	ADI
YYYY270 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 20, réalisée en salle d'imagerie	1	0	351,12	351,12			2	ADI
YYYY280 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 21, réalisée en salle d'imagerie	1	0	468,16	468,16			2	ADI
YYYY290 [F, P, S, U, Y]	Imagerie pour acte de radiologie interventionnelle ou de cardiologie interventionnelle niveau 22, réalisée en salle d'imagerie	1	0	526,68	526,68			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	209			1	ADI
-------------------------	--	---	---	-----	-----	--	--	---	-----

#### 19.01.10 Radiothérapie

##### 19.01.10.01 Champs fixes de moins de 300 cm<sup>2</sup>

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 cm <sup>2</sup> 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 cm <sup>2</sup> 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	16,7	16,7			1	ATM
YYYY101 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> 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	167			1	ATM
YYYY046 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> 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 cm <sup>2</sup> 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	16,7	16,7			1	ATM
YYYY312 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> 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	167			1	ATM
YYYY047 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> 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 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,7	16,7			1	ATM
YYYY323 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167	167			1	ATM
YYYY048 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> 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 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,4 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,7	16,7			1	ATM
YYYY334 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 14 Grays pour les faisceaux de 8 à 16,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167	167			1	ATM
YYYY049 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> 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 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 1,2 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,7	16,7			1	ATM
YYYY345 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 12 Grays pour les faisceaux de 17 à 24,9 MeV (YYYY151, YYYY166)	1	0	167	167			1	ATM
YYYY050 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> 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 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 0,9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus (YYYY151, YYYY166)	1	0	16,7	16,7			1	ATM
YYYY356 [H, Q, V, W]	Irradiation de moins de 300 cm <sup>2</sup> en champs fixes par accélérateur par fraction de 9 Grays pour les faisceaux de 25 MeV ou plus (YYYY151, YYYY166)	1	0	167	167			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
<b>19.01.10.02</b>	<b>Irradiation segmentaire par champs fixes par faisceaux de 300 cm<sup>2</sup> ou plus à l'entrée</b> <i>Environnement : deux caches protecteurs ou plus</i> <i>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).</i> <i>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.</i>								
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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2</i> (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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3</i> (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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4</i> (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	16,7	16,7			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,4	33,4			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	50,1	50,1			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	66,8	66,8			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	167			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334	334			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	501	501			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	668	668			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2</i> (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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3</i> (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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4</i> (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	16,7	16,7			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,4	33,4			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	50,1	50,1			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	66,8	66,8			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	167			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334	334			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3</i> (YYYY151, YYYY166)	1	0	501	501			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Prétable	Exo. TM	Regroupement
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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	668	668			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> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	5,01	5,01			1	ATM
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	16,7	16,7			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	33,4	33,4			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	50,1	50,1			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	66,8	66,8			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	167			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	334			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	501			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	668			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	16,7	16,7			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	33,4	33,4			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	50,1	50,1			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	66,8	66,8			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	167			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	334			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	501			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	668			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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préable	Exo. TM	Regroupement
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	16,7	16,7			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 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	33,4	33,4			1	ATM
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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	50,1	50,1			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	66,8	66,8			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> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	167	167			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	334	334			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	501	501			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	668	668			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> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	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> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	16,7	16,7			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	33,4	33,4			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	50,1	50,1			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	66,8	66,8			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> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	167	167			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 2 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	334	334			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 3 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	501	501			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> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'application d'un facteur 4 (YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	668	668			1	ATM

<b>19.01.10.03</b> <b>Cychothérapie partielle ou totale</b> <i>Facturation : la dose absorbée est comptée à l'axe de rotation</i>									
YYYY051 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cychothérapie par télécobalt par fraction de 28 centigrays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	3,34	3,34			1	ATM
YYYY122 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cychothérapie par télécobalt par fraction de 2,8 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> <i>(YYYY151, YYYY166)</i>	1	0	33,4	33,4			1	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY555 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par télécobalt par fraction de 28 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334	334			1	ATM
YYYY052 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie 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 cyclothérapie par accélérateur par fraction de 2,5 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,4	33,4			1	ATM
YYYY054 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 25 Grays pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334	334			1	ATM
YYYY055 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie 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 cyclothérapie par accélérateur par fraction de 2 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	33,4	33,4			1	ATM
YYYY141 [H, Q, V, W]	<b>Irradiation en cyclothérapie par accélérateur par fraction de 20 Grays pour les faisceaux de 5 à 7,9 MeV</b> (YYYY151, YYYY166)	1	0	334	334			1	ATM
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	33,4	33,4			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	334			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	33,4	33,4			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	334			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
YYYY589 [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	33,4	33,4			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	334			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	83,5	83,5			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 oscilloscopie et/ou télésurveillance, par 24 heures (DEQP004)</i> <i>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 (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>Epuration 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 semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade] (FEJF001)</i>	1	0	96	96			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>	1	0	160	160			1	ATM



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures (FELF003) Ventilation spontanée sur sonde d'intubation trachéale au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD006) Ventilation spontanée sur trachéotomie au cours du sevrage d'une ventilation mécanique, par 24 heures (GLLD013) Ventilation mécanique discontinuée au masque facial ou par embout buccal pour kinésithérapie, par 24 heures (GLLD002) Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures (GLLD012) Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures (GLLD015) Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FiO2 supérieure à 60%, par 24 heures (GLLD008) 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) Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures (GLLD007) Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures (GLLD009) Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO2], par 24 heures (GLJF010) 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 (JVJP008) - Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée (JVJP007) - 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	56			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	83,6	83,6			1	ADA
YYYY595	<b>Supplément pour hémofiltration au cours d'une surveillance de CEC</b> circulation extracorporelle [CEC]	1	0					1	ATM
		5	0	62,7	62,7			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	9,6	9,6			2	ATM
---------	---	---	---	-----	-----	--	--	---	-----



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<b>19.02.03 Chirurgie</b>									
YYYY066	Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène pour pontage fémoropoplité, pour pontage fémorotibial ou pontage fémoropéronier	1	0	164,49	83,6			1	ADC
[J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	31,35	31,35			1	ADA
YYYY013	Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène A l'exclusion de : Supplément pour prélèvement peropératoire d'autogreffe veineuse saphène pour pontage fémoropoplité, pour pontage fémorotibial ou pontage fémoropéronier (YYYY066)	1	0	164,49	125,4			1	ADC
[J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	43,2	43,2			1	ADA
YYYY068	Supplément pour injection intravasculaire de produit de contraste radiologique au cours d'une intervention pour pontage des membres inférieurs	1	0	28,8	28,8			1	ATM
YYYY072	Supplément pour injection intracarotidienne peropératoire de produit de contraste radiologique pour artériographie	1	0	48	48			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	41,8	41,8			1	ATM
[J, K, T, 7]	Avec ou sans : manométrie <i>anesthésie</i>	4	0	19,2	19,2			1	ADA
YYYY405	Supplément pour injection peropératoire de produit de contraste radiologique dans les voies excrétrices urinaires pour prises de clichés radiologiques A l'exclusion de : supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour urétrocystographie rétrograde YYYY410	1	0	41,8	41,8			1	ATM
[J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	19,2	19,2			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, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	36	36			1	ADA
YYYY012	Supplément pour radiographie per opératoire au cours d'un acte de chirurgie orthopédique ou traumatologique Facturation : par le chirurgien	1	0	19,29	19,29			2	ADI
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, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	38,4	38,4			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, T]	<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	313,5	313,5			1	ADC
[J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	167,2	167,2			1	ADA
	<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	313,5	313,5			1	ATM
YYYY069	Supplément pour accouchement multiple par césarienne	1	0	104,5	104,5			1	ACO
<b>19.02.04 Dermatologie</b>									
YYYY067	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur moins de 30 cm <sup>2</sup>	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 cm <sup>2</sup> à 60 cm <sup>2</sup>	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 cm <sup>2</sup> à 100 cm <sup>2</sup>	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 cm <sup>2</sup> à 200 cm <sup>2</sup>	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 cm <sup>2</sup> à 350 cm <sup>2</sup>	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 cm <sup>2</sup> à 500 cm <sup>2</sup>	1	0	93,7	93,7			1	ATM
YYYY222	Supplément pour utilisation d'un laser à colorant pulsé pour destruction d'angiome plan sur 500 cm <sup>2</sup> à 700 cm <sup>2</sup>	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 cm <sup>2</sup> et plus	1	0	150,93	150,93			1	ATM
<b>19.02.05 Neurologie</b>									
YYYY146	Réalisation de potentiels évoqués somesthésiques au cours de la chirurgie rachidienne Facturation : par un praticien différent de celui qui réalise l'acte d'anesthésie-réanimation	1	0	186,62	134,4			2	ATM
YYYY189	Réalisation d'un acte d' électroencéphalographie au cours d'une intervention de chirurgie endo thoracique ou de neurochirurgie Facturation : par un praticien différent de celui qui réalise l'acte d'anesthésie-réanimation	1	0	186,62	134,4			2	ATM
YYYY456	Supplément pour réalisation d'un acte d'électroencéphalographie au domicile ou dans un établissement dépourvu d'appareillage électroencéphalographique 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	1	0	76,8	76,8			2	ATM
<b>19.02.06 Pneumologie</b>									
YYYY058	Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 1 Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)	1	0	24,96	24,96			2	ATM
YYYY186	Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 2 Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)	1	0	26,88	26,88			2	ATM
YYYY232	Supplément pour réalisation de gaz du sang au cours d'exploration fonctionnelle respiratoire niveau 3 Facturation : ne peut pas être facturé avec prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et mesure du pH (GLHF001, GLHF002)	1	0	28,8	28,8			2	ATM
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
<b>19.02.07 Radiologie</b>									
YYYY065	Supplément pour cathétérisme et injection de produit de contraste radiologique dans les voies lacrymales	1	0	19,2	19,2			2	ADI

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY425	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour sialographie	1	0	28,8	28,8			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 <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec Guidage radiologique YYYY033</i>	1	0	57,19	57,19			2	ADI
YYYY212	Supplément pour étude mictionnelle au cours d'une urétrocystographie	1	0	27,93	27,93			2	ADI
YYYY410	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour urétrocystographie rétrograde	1	0	19,2	19,2			2	ADI
YYYY415	Supplément pour injection intra utérine de produit de contraste radiologique ou de substance médicamenteuse	1	0	38,4	38,4			2	ADI
YYYY070	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour discographie intervertébrale	1	0	38,4	38,4			2	ADI
YYYY318	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour discographie intervertébrale multiple	1	0	57,6	57,6			2	ADI
YYYY420	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie <i>A l'exclusion de : supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie de la hanche</i>	1	0	9,6	9,6			2	ADI
YYYY300	Supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle, réalisée au bloc opératoire <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	79,8	79,8			2	ADI
[F, P, S, U, Y]									
YYYY057	Supplément pour injection intrathécale de produit de contraste radiologique	1	0	15,36	15,36			2	ADI
YYYY039	Supplément pour utilisation de radiocinéma, en 35 mm au cours d'un examen de radiologie conventionnelle <i>Facturation : minimum de 30m de film ne peut pas être facturé avec YYYY064</i>	1	0	33,25	33,25			2	ADI
YYYY064	Supplément pour utilisation de magnétoscope, au cours d'un examen de radiologie conventionnelle <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec YYYY039</i>	1	0	33,25	33,25			2	ADI
YYYY073	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique, dans les conduits lactifères	1	0	28,8	28,8			2	ADI
YYYY037	Supplément pour injection sus pubienne de produit de contraste radiologique pour cystographie	1	0	28,8	28,8			2	ADI
YYYY019	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour arthrographie de la hanche	1	0	19,2	19,2			2	ADI
YYYY600	Supplément pour archivage numérique d'une mammographie ou d'un examen scanographique ou remnographique <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	1,5	1,5			2-7	ADI

#### 19.02.08 Radiothérapie

YYYY109	Supplément pour utilisation de caches personnalisés et focalisés <i>Facturation : forfait par préparation justifiant leur utilisation. Ne peut pas être facturé avec paramétrage d'un collimateur multilames</i>	1	0	66,8	66,8			1	ATM
YYYY128	Supplément pour paramétrage d'un collimateur multilames <i>Facturation : forfait par préparation justifiant leur utilisation ; ne peut pas être facturé avec utilisation de caches personnalisés et focalisés</i>	1	0	83,5	83,5			1	ATM
YYYY151	Supplément pour contrôles balistiques de qualité en radiothérapie par gammagraphie <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
[H, Q, V, W]									
YYYY166	Supplément pour contrôles balistiques de qualité en radiothérapie par imagerie portale <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
[H, Q, V, W]									

#### 19.02.09 Médecine d'urgence

YYYY008	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, musculotendineuse ou des parties molles d'origine traumatique	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	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	21,5	21,5			5	PAM
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	43	43			5	PAM
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	64,5	64,5			5	PAM
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	86	86			5	PAM
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	107,5	107,5			5	PAM
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	129	129			5	PAM
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	32,25	32,25			5	PAM
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	64,5	64,5			5	PAM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	96,75	96,75			5	PAM
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	129	129			5	PAM
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	161,25	161,25			5	PAM
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	193,5	193,5			5	PAM
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	225,75	225,75			5	PAM
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	258	258			5	PAM
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	322,5	322,5			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	387			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	451,5	451,5			5	PAM
YYYY465	Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil Ce supplément inclut : - interrogatoire - évaluation de la cinétique mandibulaire - examen de l'état buccal - séances multiples d'adaptation et de réglages complémentaires	1	0	70	70	RC		5	ATM

### 19.03 MODIFICATEURS

#### 19.03.01 Urgence

Dans le cadre d'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 :

- Réalisation d'un acte non prévu 8 heures auparavant et réalisé soit, entre 20 heures et 8 heures soit, le dimanche ou un jour férié.
- Réalisation d'un acte de 8 heures à 20 heures dans un délai maximum de 6 heures après l'admission du patient dans un établissement mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

Facturation : à l'exclusion des forfaits de surveillance continue du sous chapitre 19.01

O	Acte chirurgical réalisé en urgence vitale ou en urgence d'organes, de 8h à 20 h, par les chirurgiens, ORL, ophtalmologue, stomatologue, anesthésistes ou gynécologues-obstétriciens, dans un délai maximum de 6 heures après l'admission du patient : soit, dans un établissement mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale disposant d'une autorisation de service d'urgence délivrée par l'ARS soit, pour un patient non transférable			80	80				
U	Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens-dentistes, la nuit entre 20 h et 08 h A l'exclusion de : acte réalisé par les chirurgiens, ORL, stomatologues, ophtalmologues, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes ; acte réalisé par les pédiatres, par les médecins généralistes ou par les sages-femmes ; acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les médecins des autres spécialités, de 00h à 08h.			25,15	25,15				
	Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes entre 20h et minuit Inclut : acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues			50	50				
P	Acte réalisé en urgence par les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h Acte réalisé en urgence par les pédiatres, de 20h à 00h			35	35				
				50	50				
S	Acte réalisé en urgence par les médecins généralistes ou les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les médecins des autres spécialités, la nuit de 00h à 08h Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes, les pédiatres entre 00h et 08h Inclut : acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues			40	40				
				80	80				
F	Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié A l'exclusion de : acte réalisé par les chirurgiens, ORL, stomatologues, ophtalmologues, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes ou les pédiatres un dimanche ou un jour férié Inclut : acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues			19,06	19,06				
				40	40				
M	Majoration pour soins d'urgence faits au cabinet du médecin généraliste, du pédiatre ou de la sage-femme, 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	23				
E	Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans A l'exclusion de : - acte de radiographie du squelette entier, de l'hémisquelette, - actes de radiologie vasculaire et de radiologie interventionnelle			+49%	+49%				

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM-CO (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
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 Facturation : - 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 à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique [OPTAM-CO] définie aux articles 49 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016  Concerne: - les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique [OPTAM-CO] définie aux articles 49 et suivants de la convention nationale précitée Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder ce modificateur pour les actes dispensés à tarifs opposables 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 Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder ce modificateur pour les actes dispensés en urgence, à tarifs opposables			+20%	+20%				
T	Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016  Concerne: - les sages-femmes - les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention nationale précitée			+11,50%	+11,50%				
7	Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention			+6%	+6%				
C	Réalisation d'une radiographie comparative			+49%	+49%				
D	Majoration du tarif pour acte de contrôle radiographique de segment de squelette immobilisé par contention rigide			+24%	+24%				
Y	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue, un pneumologue ou un rhumatologue			+15,80%	+15,80%				
B	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé au bloc opératoire, en unité de réanimation ou au lit du patient intransportable 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	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 1 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	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 2 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	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 3 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	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 4 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%				