

Arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile

NOR: AFSH1504915A

Version consolidée au 18 avril 2019

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,
 Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;
 Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 165-1-1, R. 162-32 et R. 162-42-4-1 ;
 Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;
 Vu l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;
 Vu les recommandations du conseil de l'hospitalisation n° 2014-26 en date du 16 décembre 2014 et n° 2015-01 en date du 26 janvier 2015 ;
 Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 9 février 2015 ;
 Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 février 2015 ;
 Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 5 février 2015,
 Arrêtent :

► **Titre Ier : RÈGLES RELATIVES À LA CLASSIFICATION ET À LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT POUR LES ACTIVITÉS DE MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE ET D'HOSPITALISATION À DOMICILE**

► **Chapitre 1er : Règles générales**

Article 1

► Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 2

La catégorie de prestations mentionnée au 1° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :

1° Des forfaits de séjour et de soins dénommés " groupes homogènes de séjours " (GHS), dont la liste est fixée en annexe 1. Ils sont établis selon la classification des groupes homogènes de malades (GHM) fixée par l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique. Le cas échéant, des suppléments journaliers peuvent être facturés en sus de ces forfaits. Sauf exceptions mentionnées à l'article 5 du présent arrêté, un seul GHS est facturé par séjour.

2° Des forfaits couvrant les prestations délivrées par les structures d'hospitalisation à domicile dénommés " groupes homogènes de tarifs " (GHT), dont la classification est fixée à l'annexe VII de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement susvisé.

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

Article 2

Pour le calcul de la durée de séjour du patient et pour la facturation des forfaits mentionnés au 1° de l'article 1er, le jour de sortie n'est pas pris en compte.

Article 3

► Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art. 3

1° Lorsque la durée de séjour du patient est inférieure à la borne basse fixée par l'arrêté pris en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède, selon le GHM produit, le GHS correspondant est minoré d'un montant issu du tarif journalier dénommé " tarif EXB ", valorisé par le nombre de journées correspondant à la différence entre la borne basse et la durée du séjour.

2° Lorsque la durée de séjour du patient est supérieure à la borne haute fixée par l'arrêté mentionné au 1°, un supplément dénommé " extrême haut " (EXH) est facturé pour chaque journée d'hospitalisation au-delà de cette borne.

3° Lorsque le patient est réhospitalisé dans le même établissement après un transfert d'une durée supérieure à deux jours dans un service de médecine, de chirurgie, d'obstétrique ou d'odontologie d'un autre établissement, sa prise en charge donne lieu à facturation d'un GHS sur la base de 50 % de son tarif minoré, le cas échéant, selon les modalités prévues au 1°, dès lors que les prestations de séjour et de soins qui lui sont délivrées au cours des deux séjours donnent lieu à la production du même GHM, à l'exception du cas où cette prise en charge relève d'un traitement itératif.

Article 4

► Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art. 4

Le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale est facturé pour chaque journée d'hospitalisation, y compris le jour de sortie, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède. Le décompte de journée s'effectue à chaque présence du patient à minuit. Lorsque le patient est transféré pour une durée supérieure à deux jours vers un autre établissement de santé ou vers une autre unité médicale, au sens de l'annexe II de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, appartenant au même établissement mais relevant d'un champ d'activité différent, au sens de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, seul le forfait de l'établissement ou de l'unité médicale dans laquelle le patient est transféré est facturé le jour du transfert. Ce forfait n'est pas facturé pour les journées de permissions de sortie mentionnées à l'article R. 1112-56 du code de la santé publique.

Pour la facturation des GHS, les journées de permissions de sortie ainsi que les transferts d'une durée inférieure à deux jours dans un autre établissement n'interrompent pas le séjour. Lorsque le patient sort d'un établissement et y est réadmis le même jour, le séjour n'est pas interrompu et donne lieu à facturation d'un seul GHS. A titre exceptionnel, dans le cas du retour d'un patient qui serait dû à une autre affection que celle prise en charge initialement ou à un autre problème qu'une complication de l'affection prise en charge initialement ou de son traitement, l'établissement est autorisé, pour chacune de ces prise en charge, à facturer un GHS. Il n'est ainsi autorisé de facturer deux GHS que si la réadmission est justifiée par un événement indépendant du premier séjour.

Pour la facturation des GHT, les transferts comportant au moins une nuitée dans un établissement de santé interrompent le séjour d'hospitalisation à domicile et, dans ce cas, par dérogation aux dispositions de l'article 9, aucun GHT ne peut être facturé le jour du transfert du patient.

Article 4 bis

► Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art. 5

Lorsqu'un patient hospitalisé en établissement de santé est pris en charge, pour une durée inférieure à deux jours, dans un autre établissement relevant du même champ d'activité au sens de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, l'ensemble des prestations dont le patient a bénéficié au cours de son séjour, y compris celles réalisées au sein de l'établissement prestataire sont facturées par l'établissement d'origine. Au cours de la prise en charge dans l'établissement prestataire, la présence du patient à minuit donne lieu à facturation du forfait journalier correspondant par le seul établissement d'origine. Par exception aux dispositions du premier alinéa, lorsque le patient est hospitalisé et qu'il est pris en charge dans un autre établissement pour la réalisation d'une prestation de séjours ou de soins correspondant à un GHM de la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, à l'exception des GHM 28Z14Z, 28Z15Z et 28Z16Z, chaque établissement facture sa prestation.

Article 4 ter

► Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art. 2

Lorsqu'au cours d'un séjour le patient est transféré pour une durée inférieure à deux jours dans un autre établissement, ou au sein du même établissement dans une unité médicale au sens de l'annexe II de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, ne relevant pas du même champ d'activité au sens de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les prestations ou les actes et consultations externes prévus à l'article L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale réalisés au cours du transfert sont facturés par l'établissement d'accueil indépendamment de la facturation des prestations réalisées au cours du reste du séjour par l'établissement d'origine, qui suspend toute facturation durant la période du transfert. Lorsque ce transfert comporte une nuitée dans l'établissement dans lequel le patient a été transféré, seul ce dernier facture le forfait journalier correspondant. Le décompte de journée s'effectue à chaque présence du patient à minuit.

► Chapitre 2 : Cas particuliers de cumul de facturation de plusieurs GHS pour un même séjour, par exception à la règle selon laquelle un seul GHS est facturé par séjour

Article 5

Par exception au deuxième alinéa du 1° de l'article 1er, plusieurs GHS peuvent être facturés dans les cas suivants :

- 1° La prise en charge du nouveau-né dans une unité d'obstétrique donne lieu à facturation d'un GHS en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins de la mère ;
- 2° Dans les établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la réalisation d'un des actes figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 4 donne lieu à facturation d'un GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où ce GHS est l'un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à la même annexe ;
- 3° La réalisation d'un acte d'oxygénothérapie hyperbare donne lieu à facturation du GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ;
- 4° La réalisation d'un des actes de traitement de l'insuffisance rénale chronique figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 5 donne lieu à facturation d'un GHS ou du forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11) couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où ce GHS est un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à la même annexe ;
- 5° La réalisation d'un acte d'aphérèse sanguine donne lieu à facturation du GHS couvrant les prestations afférentes à cet acte en complément du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient.

► Chapitre 3 : Exceptions selon lesquelles à un GHM correspond plusieurs GHS

Article 6

► Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art. 3

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

- 1° Lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM de soins palliatifs, avec ou sans acte (23Z02Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 7994 lorsque le patient est pris en charge dans une unité de soins palliatifs identifiée pour cette activité et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé ;
 - le GHS 7993 lorsque le patient est pris en charge dans un lit identifié pour cette activité et reconnu par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé ;
 - le GHS 7992 dans les autres cas ;
- 2° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de techniques spéciales d'irradiation externe, en séances (28Z11Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS

suivants :

- le GHS 9619 lorsqu'une séance d'irradiation externe par protonthérapie (ZZNL045) a été réalisée ;
- le GHS 9620 lorsqu'une séance d'irradiation corporelle totale (ZZNL047) a été réalisée ;
- le GHS 9621 lorsqu'une séance d'irradiation en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec ou sans synchronisation avec la respiration (ZZNL059, ZZNL060), a été réalisée ;
- le GHS 9623 lorsqu'une séance d'irradiation en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec ou sans synchronisation avec la respiration (ZZNL052, ZZNL058), a été réalisée ;
- le GHS 9610 dans les autres cas ;
- 3° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de " autres irradiations, niveau 1 " (17K041), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 6523 lorsqu'un acte d'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001) a été réalisé ;
 - le GHS 6524 lorsqu'un acte d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL055) a été réalisé ;
 - le GHS 6525 lorsqu'un acte d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL049) a été réalisé ;
 - le GHS 6470 dans les autres cas ;
- 4° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité en séances (28Z18Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 9625 lorsqu'un acte 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) a été réalisé ;
 - le GHS 9622 dans les autres cas ;
- 5° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de préparations à une irradiation externe par radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité ou techniques spéciales (28Z19Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 9627 lorsqu'un acte de préparation à une irradiation intracrânienne en conditions stéréotaxiques en dose unique, avec pose de cadre effractif (ZZMP012/1) a été réalisé ;
 - le GHS 9626 dans les autres cas ;
- 6° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de transplantation pulmonaire, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - lorsqu'un acte de transplantation cardio-pulmonaire (DZEA004) a été réalisé, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8930, 8931, 8932 ou 8933 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8914, 8915, 8916 ou 8917 ;
- 7° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'hémodialyse en centre (28Z04Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 9605 lorsque le patient est pris en charge dans une unité d'hémodialyse en centre ;
 - le GHS 9617 lorsque le patient est pris en charge en centre pour enfants ;
- 8° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'hémorroïdectomies 06C19J ou 06C19I, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à la facturation d'un des GHS suivants :
 - le GHS 2013 ou le GHS 2014 dès lors que l'acte de réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire par voie anale-technique de Longo (EGED001) a été réalisé ;
 - le GHS 1995 ou le GHS 1991 dans les autres cas ;
- 9° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM, autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, la prise en charge du patient donne lieu à la facturation de l'un des GHS suivants :
 - en cas de pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thorotomie sans CEC (DBLA004), la production du GHM 05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1826, 1827, 1828 ou 1829 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1454, 1455, 1456 ou 1457 ;
- 10° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'éthylisme avec dépendance, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :
 - lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7281, 7282, 7283 ou 7284 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7267, 7268, 7269 ou 7270 ;
- 11° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de toxicomanies non éthyliques avec dépendance, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :
 - lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7285, 7286, 7287 ou 7288 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7258, 7259, 7260 ou 7261 ;
- 12° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées à un patient épileptique donnent lieu à la production d'un des GHM de craniotomie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :
 - lorsqu'un acte d'implantation d'électrodes pour enregistrement électrocorticographique (AALA002 ou AALB002) a été réalisé, la production du GHM 01C041, 01C042, 01C043, 01C044, 01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124 donne respectivement lieu à facturation du GHS 65,66,67,68,69,70,71 ou 72 ;
 - dans les autres cas, la production du GHM 01C041, 01C042, 01C043, 01C044, 01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124 donne respectivement lieu à la facturation du GHS 26, 27, 28, 29, 55, 56, 57 ou 58 ;
- 13° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 1518, 1519, 1520 ou 1521 lorsqu'un acte de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire figurant sur la liste 3 de l'annexe 7 a été réalisé. Dans les autres cas, lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 1446, 1447, 1448 ou 1449 ;
- 14° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de transplantations cardiaques 27C051, 27C052, 27C053 ou 27C054, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 8934, 8935, 8936 ou 8937 lorsqu'un acte de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire figurant sur la liste 3 de l'annexe 7 a été réalisé. Dans les autres cas, lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM 27C051, 27C052, 27C053 ou 27C054, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 8918, 8919, 8920 ou 8921 ;
- 15° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM dilatations et

curetages, conisations pour des affections non malignes (13C12J), la prise en charge de la patiente donne lieu à facturation :

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

16° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'interventions pour infections ostéoarticulaires, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :

- lorsque le patient a recours à un centre de référence ou un centre correspondant pour la prise en charge d'une infection ostéoarticulaire complexe établie après une réunion de concertation pluridisciplinaire :
- la production du GHM 08C611, 08C612, 08C613 ou 08C614 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2957,2958,2959 ou 2960 ;
- la production du GHM 08C621, 08C622, 08C623, 08C624 ou 08C62J donne respectivement lieu à facturation du GHS 2961, 2962, 2963, 2964 ou 2965 ;
- dans les autres cas :
- la production du GHM 08C611, 08C612, 08C613 ou 08C614 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2948,2949,2950 ou 2951 ;
- la production du GHM 08C621, 08C622, 08C623, 08C624 ou 08C62J donne respectivement lieu à facturation du GHS 2952, 2953, 2954, 2955 ou 2956 ;

17° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'allogreffe de cornée, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- dès lors que l'acte de conjonctivokératoplastie par greffe de membrane amniotique humaine (BDMA006) a été réalisé, la production du GHM 02C091, 02C092, 02C093, 02C094 ou 02C09J donne respectivement lieu à facturation du GHS 460, 461, 462, 463 ou 464 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 02C091, 02C092, 02C093, 02C094 ou 02C09J donne respectivement lieu à facturation du GHS 440, 441, 442, 443 ou 444 ;

18° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de reconstruction des seins, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

dès lors que l'ensemble des trois conditions précisées ci-dessous sont respectées, la production du GHM 09C111, 09C112, 09C113 ou 09C114 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3395, 3396, 3397 ou 3398 :

- l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 6 a été réalisé ;
- l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 14 a été réalisé ;
- l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 15 a été réalisé ;
- dès lors que la condition précisée ci-dessous est respectée, la production du GHM 09C111, 09C112, 09C113 ou 09C114 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3362, 3363, 3364 ou 3365 :
- l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 6 a été réalisé ;
- dans les autres cas, la production du GHM 09C111, 09C112, 09C113 ou 09C114 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3358, 3359, 3360 ou 3361 ;

19° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de chirurgie de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, avec ou sans cathétérisme cardiaque ou coronarographie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- dès lors que l'acte de remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC (DBKA009) a été réalisé, la production du GHM 05C021, 05C022, 05C023, 05C024, 05C031, 05C032, 05C033 ou 05C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530 ou 1531 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 05C021, 05C022, 05C023, 05C024, 05C031, 05C032, 05C033 ou 05C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436 ou 1437 ;

20° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- dès lors que l'acte de prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie (JAF003) a été réalisé, la production du GHM 11C031, 11C032, 11C033 ou 11C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 4149, 4150, 4151 ou 4152 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 11C031, 11C032, 11C033 ou 11C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 4116, 4117, 4118 ou 4119 ;

21° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de prélèvements d'ovocytes, en ambulatoire (13C16J), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- le GHS 4989 lorsque la patiente est prise en charge dans le cadre d'un don d'ovocyte (Z52. 80) ;
- le GHS 4982 dans les autres cas ;

22° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'interventions chirurgicales avec un diagnostic principal de maladie mentale, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- dès lors que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 13 a été réalisé, la production du GHM 19C021, 19C022, 19C023 ou 19C024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7005 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 19C021, 19C022, 19C023 ou 19C024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7001, 7002, 7003 ou 7004 ;

23° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de mastectomies totales ou de mastectomies subtotaux pour tumeur maligne, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- dès lors que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 14 et l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 15 ont été réalisés (un acte de chaque liste est nécessaire) :
- la production du GHM 09C041, 09C042, 09C043 ou 09C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3386, 3387, 3388 ou 3389 ;
- la production du GHM 09C051, 09C052, 09C053, 09C054 ou 09C05J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3390, 3391, 3392, 3393 ou 3394 ;
- dans les autres cas :
- la production du GHM 09C041, 09C042, 09C043 ou 09C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3324, 3325, 3326 ou 3327 ;
- la production du GHM 09C051, 09C052, 09C053, 09C054 ou 09C05J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3328, 3329, 3330, 3331 ou 3332 ;

24° (abrogé) ;

25° (abrogé) ;

26° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production de l'un des GHM d'intervention sur la rétine, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

- dès lors que l'un des actes mentionnés à l'annexe 16 a été réalisé, la production du GHM 02C021, 02C022, 02C023, 02C024 ou 02C02J donne respectivement lieu à facturation du GHS 470, 471, 472, 473 ou 474 ;
- dans les autres cas, la production du GHM 02C021, 02C022, 02C023, 02C024 ou 02C02J donne respectivement lieu à facturation du GHS 410, 411, 412, 413 ou 414.

Article 6 bis

► Créé par Arrêté du 22 février 2019 - art. 4

Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un GHM issu des racines 04C04, 06C03, 06C04, 06C07, 06C16, 07C09, 08C24, 08C25, 08C27, 08C48, 08C52, 10C13, 11C02, 12C11, 13C03, 13C14, 13C15 :

1° Dès lors que le séjour est assorti du codage de la variable réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC), la prise en charge donne lieu à la facturation d'un GHS de niveau correspondant au GHM issu des règles de codage du diagnostic principal (DP), du diagnostic relié (DR) et des diagnostics associés significatifs (DAS), en s'affranchissant des règles de groupage liées à la durée du séjour ;

2° Dans les autres cas, lorsque le séjour n'est pas assorti du codage de la variable RAAC, le GHM donne lieu à la facturation du GHS qui lui est associé dans l'arrêté tarifs.

► Chapitre 4 : Facturation de suppléments en sus de GHS

Article 7

► Modifié par Arrêté du 17 avril 2018 - art. 5

A la facturation d'un GHS peut s'ajouter la facturation de suppléments dans les conditions définies ci-après :

1° Lorsque le patient est pris en charge dans une unité de réanimation, de soins intensifs, de surveillance continue ou dans une chambre spécifique d'une unité d'hématologie, un des suppléments suivants est facturé :

a) Un supplément dénommé " réanimation " (REA) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de réanimation autorisée et qu'il présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15 et qu'un des actes de la liste 1 figurant en annexe 7 y a été effectué, ou que trois occurrences d'au moins un des actes de la liste 2 figurant à la même annexe y ont été effectuées. Pour les patients de moins de 18 ans, la valeur de l'IGS n'est pas prise en compte.

b) Un supplément dénommé " réanimation pédiatrique " (REP) pour chaque journée où le patient de moins de 18 ans est pris en charge dans une unité de réanimation pédiatrique ou de réanimation pédiatrique spécialisée autorisée et que les conditions mentionnées au c du 2° sont remplies.

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

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

d) Un supplément dénommé " surveillance continue " (SRC) pour chaque journée où le patient est pris en charge dans une unité de surveillance continue reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé et répondant aux conditions techniques de fonctionnement définies aux articles D. 6124-117 à D. 6124-120 du code de la santé publique et que l'une des conditions suivantes est remplie :

-le patient a été directement transféré depuis une unité de réanimation autorisée et sa prise en charge dans cette unité a donné lieu à facturation du supplément mentionné au a ou au b ;

-le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 7, après déduction des points générés par le critère de l'âge, et le diagnostic établi correspond à l'un des diagnostics, associé le cas échéant à un acte, fixé par la liste 1 ou pour les enfants de moins de 18 ans fixé par la liste 3, figurant en annexe 8. Pour les patients de moins de 18 ans, la valeur de l'IGS n'est pas prise en compte ;

-le patient présente un indice de gravité simplifié (IGS) d'une valeur supérieure ou égale à 15, après déduction des points générés par le critère de l'âge ;

-un acte de la liste 2 établie en annexe 8 a été effectué.

2° Lorsque l'enfant est pris en charge en unité de néonatalogie ou de réanimation néonatale, un des suppléments suivants est facturé en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins, à l'exception du GHS 5903 :

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

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

c) Un supplément dénommé " réanimation néonatale " (NN3) pour chaque journée où l'enfant est pris en charge dans une unité de réanimation néonatale autorisée et qu'un des actes de la liste 1 figurant en annexe 7 y a été effectué, ou qu'une occurrence de l'acte de la liste 2 figurant à la même annexe y a été effectuée.

3° Un supplément dénommé " dialyse péritonéale " (DIP) est facturé en sus d'un GHS pour chaque journée où le patient sous dialyse péritonéale est hospitalisé au sein d'un établissement de santé, à l'exception des cas où ce GHS est l'un de ceux figurant sur la liste 2 fixée à l'annexe 5. Les séjours dont la date de sortie est égale à la date d'entrée ne peuvent donner lieu à facturation du supplément.

4° Lorsque la prise en charge de la patiente donne lieu à la production de l'un des GHM figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 12 et que le diagnostic établi correspond à un des diagnostics figurant sur la liste 2 de la même annexe, un supplément journalier dénommé " antepartum " (ANT) est facturé pour chaque journée de la période de l'antepartum, à l'exception des deux jours qui précèdent la date de l'accouchement.

5° La prise en charge d'un patient de moins de 18 ans pour une séance de radiothérapie donne lieu à la facturation d'un supplément au séjour dénommé " radiothérapie pédiatrique " (RAP) en sus d'un des GHS couvrant les prestations de séjour et de soins correspondant à une séance de radiothérapie de la catégorie majeure 28 définie à l'annexe 1 de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé.

6° A l'exception des cas où la prise en charge donne lieu à la production du GHM 05C191, 05C192, 05C193, 05C194 ou 05C19T, la réalisation de l'un des actes mentionnés à l'annexe 17 donne lieu à la facturation d'un supplément au séjour dénommé " Supplément défibrillateur cardiaque " (SDC) en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins.

7° Le transport d'un patient hospitalisé, pris en charge par les établissements de santé dans les conditions définies par le décret pris en application de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale et correspondant à un transfert entre deux établissements de santé d'une durée supérieure à deux jours donne lieu à facturation d'un supplément au séjour dénommé transport définitif (TDE) par l'établissement depuis lequel le patient est transféré, en sus des forfaits mentionnés au 1° et 3° de l'article 1er couvrant les prestations de séjour et de soins.

8° Le transport d'un patient hospitalisé, pris en charge par les établissements de santé dans les conditions définies par le décret

pris en application de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale et correspondant à un transfert entre deux établissements de santé d'une durée inférieure à deux jours donne lieu à facturation d'un supplément au séjour dénommé "transport séance" (TSE) :

- par l'établissement prestataire, en sus des forfaits mentionnés au 1° de l'article 1er, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une prestation de séjours ou de soins correspondant à un GHM de la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, à l'exception des GHM 28Z14Z, 28Z15Z et 28Z16Z ;

- par l'établissement prestataire, en sus des forfaits mentionnés au 3° de l'article 1er, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une prestation correspondant à l'un des forfaits mentionnés au 3° de l'article 1er et correspond à la catégorie définie au 1er alinéa de l'article 4 ter ;

- par l'établissement demandeur, en sus des forfaits mentionnés au 1° de l'article 1er, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une prestation correspondant à l'un des forfaits mentionnés au 3° de l'article 1er et correspond à la catégorie définie au 1er alinéa de l'article 4bis.

NOTA : Conformément aux dispositions de l'article 7 de l'arrêté du 23 février 2018, ces dispositions entrent en vigueur le 1er octobre 2018.

Article 8

Les suppléments journaliers mentionnés au 1 à 4 de l'article 7 sont facturés de la manière suivante :

- lorsque le patient est présent moins d'une journée dans l'unité ou le lit, un supplément est facturé ;

- sans préjudice des dispositions de l'alinéa précédent, le supplément n'est pas facturé le jour de sortie de l'établissement ou de l'unité y compris lorsque le patient est transféré dans une autre unité ou lit ouvrant droit à la facturation d'un supplément, à l'exception des séjours à l'issue desquels le patient décède.

▶ Chapitre 5 : Hospitalisation à domicile

Article 9

▶ Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art. 5

Un forfait " groupe homogène de tarifs " (GHT) est facturé pour chaque journée où le patient est hospitalisé à son domicile.

Lorsque le patient est hospitalisé moins d'une journée en dehors de son domicile, un forfait GHT est facturé.

Ce forfait peut être facturé en sus d'un GHS correspondant à un GHM pour lequel la date de sortie est égale à la date d'entrée ou à un GHM correspondant à la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 précité, des forfaits SE ou FPI mentionnés respectivement aux articles 16 et 17 bis.

Lorsque le patient pris en charge est hébergé dans les conditions prévues au quatrième alinéa du 1° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale, le montant du GHT facturé est minoré dans les conditions fixées par l'arrêté pris en application de l'article R. 162-33-5 du code de la sécurité sociale.

Lorsque le patient est hospitalisé à domicile, la réalisation d'un des actes de traitement de l'insuffisance rénale chronique figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 5 peut donner lieu à facturation du forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D11), d'autodialyse simple (D12) ou assistée (D13), ou d'hémodialyse à domicile (D14), d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée (D20), d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (D21) ou d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée (D24) couvrant les prestations afférentes à cet acte en sus du GHT couvrant l'ensemble des prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où le motif d'hospitalisation à domicile est le traitement de l'insuffisance rénale chronique ou de sa dépendance.

Lorsque le patient est hospitalisé à domicile, pour le traitement de la dialyse péritonéale, le forfait DPA (D15) ou DPCA (D16) fixé en annexe 2 peut être facturé pour chaque semaine de traitement en sus du GHT couvrant l'ensemble des prestations de séjour et de soins délivrées au patient, à l'exception des cas où le motif d'hospitalisation est le traitement de l'insuffisance rénale chronique ou de sa dépendance.

▶ Chapitre 6 : Alternatives à la dialyse en centre

Article 10

▶ Modifié par Arrêté du 23 février 2018 - art. 4

1° Un forfait " dialyse en unité de dialyse médicalisée, dialyse à domicile et autodialyse " est facturé pour chaque séance réalisée.

2° Dans le cadre de la dialyse péritonéale, le forfait DPA (D 15) ou DPCA (D 16) fixé en annexe 2 est facturé pour chaque semaine de traitement, y compris lorsque le patient est hospitalisé au sein d'un établissement de santé pour une durée inférieure ou égale à deux jours. Lorsque le patient est hospitalisé au sein d'un établissement de santé pour une durée comprise entre 3 et 6 jours, le forfait DPA (D 22) ou DPCA (D 23) fixé à la même annexe est facturé.

3° La séance d'autodialyse réalisée au profit d'un patient hospitalisé au sein d'une structure accolée à l'établissement de santé dans lequel le patient est hospitalisé peut donner lieu à facturation d'un forfait D12 ou D13 en complément du séjour couvrant les prestations de séjour et de soins, dès lors que l'établissement de santé ne dispose pas de centre d'hémodialyse ou d'unité de dialyse médicalisée.

La structure d'autodialyse doit disposer d'un accès direct avec l'unité dans laquelle le patient est hospitalisé afin d'assurer dans des conditions compatibles avec l'urgence le transport non motorisé et allongé des patients, sans voie publique à traverser.

4° Lorsque le patient est hospitalisé au sein d'un établissement de santé relevant du champ d'activité mentionné au 4° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, le forfait DPA (D15) ou DPCA (D16) fixé en annexe 2 peut être facturé, pour chaque semaine de traitement, en sus du forfait de séjour et de soins dénommé " groupe médico-tarifaire " (GMT) mentionné au 1 de l'article 1er de l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code.

▶ Chapitre 7 : Hospitalisation de jour et hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée

Article 11

▶ Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 4

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

– une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés ;

– un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la pratique de l'anesthésie ou la prise en charge par une équipe paramédicale et médicale dont la coordination est assurée par un médecin ou une sage-femme ;

– l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation de l'acte ou justifiée par l'état de santé du patient.

Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de consultations ou actes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville.

Article 11 bis

► Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 5

Par dérogation aux dispositions de l'article 11, lorsque le patient est pris en charge moins d'une journée, à l'exception des cas où il est pris en charge dans un service d'urgence, l'un des GHS figurant sur la liste 1 de l'annexe 9 peut être facturé dans les cas où les conditions cumulatives suivantes sont réalisées :

1° La prise en charge donne lieu à plusieurs activités parmi celles figurant sur la liste 2 de l'annexe 9 ou à au moins une de ces activités et à un acte ;

2° Les activités réalisées s'inscrivent dans un programme de soins formalisé dont la durée en nombre de venues du patient est définie et le contenu retracé, pour chaque venue du patient, dans le dossier médical ;

3° Ces activités et, le cas échéant, cet acte nécessitent :

– une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des activités réalisées et, le cas échéant, de l'acte ;

– un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire dont la coordination est assurée par un médecin ;

– l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation des activités réalisées et, le cas échéant, de l'acte ou justifiée par l'état de santé du patient.

Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation des consultations ou actes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville.

Article 12

► Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art. 13

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

- présente un caractère instable ou que le diagnostic reste incertain ;

- nécessite une surveillance médicale et un environnement paramédical qui ne peuvent être délivrés que dans le cadre d'une hospitalisation ;

- nécessite la réalisation d'examens complémentaires ou d'actes thérapeutiques,

donne lieu à facturation :

- d'un GHS correspondant à un GHM pour lequel la date de sortie est égale à la date d'entrée, quelle que soit la durée de séjour dans cette unité ;

- d'un forfait ATU mentionné à l'article 13, lorsque l'une des conditions précitées n'est pas remplie.

► Chapitre 8 : Autres prestations d'hospitalisation

Article 13

► Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 6

La catégorie de prestations mentionnée au 2° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé " accueil et traitement des urgences " (ATU).

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

La facturation de ce forfait ne peut être cumulée avec celle d'aucun autre forfait mentionné à l'article R. 162-33-1 susmentionné.

Article 14

► Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 7

La catégorie de prestations mentionnée au 3° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés " prélèvements d'organes " (PO), dont les listes sont fixées en annexe 3.

Ainsi, pour chaque prélèvement d'un ou plusieurs organes sur une personne décédée dans les établissements autorisés à effectuer des prélèvements d'organes, les forfaits " prélèvement d'organes " sont facturés, par l'établissement au sein duquel a été réalisé le prélèvement, dans les conditions suivantes :

– un forfait figurant sur la liste 1 de l'annexe 3 correspondant aux prestations de séjour et de soins délivrées par l'établissement au sein duquel a été réalisé le prélèvement d'un ou plusieurs organes ;

– un forfait figurant sur la liste 2 de l'annexe 3 correspondant aux prestations de séjour et de soins délivrées par le chirurgien qui effectue l'acte de prélèvement. Ce forfait est facturé par l'établissement pour chaque organe prélevé.

Lorsque le chirurgien préleveur est salarié d'un l'établissement autre que celui au sein duquel le prélèvement est réalisé, le forfait figurant sur la liste 2 de la même annexe est reversé à l'établissement au sein duquel est salarié le chirurgien.

La facturation de ce forfait ne peut être cumulée avec celle d'aucun autre forfait mentionné à l'article R. 162-33-1 susmentionné.

Article 15

► Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 8

La catégorie de prestations mentionnée au 4° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé " forfait de petit matériel " (FFM). Ce forfait est facturé dès lors que des soins réalisés sans anesthésie et inscrits sur la liste fixée en annexe 10, nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation, sont délivrés au patient dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à exercer l'activité de médecine d'urgence.

Lorsque le patient nécessite une hospitalisation au sein de l'établissement, ou que le praticien a établi une prescription couvrant les dépenses engagées, les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un FFM. La facturation de ce forfait ne peut être cumulée avec celle d'aucun autre forfait mentionné à l'article R. 162-33-1 susmentionné.

Article 16

► Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art. 6

La catégorie de prestations mentionnée au 5° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés " sécurité et environnement hospitalier " (SE).

Ces forfaits sont facturés dans les conditions suivantes :

- le SE 1 est facturé dès lors qu'un acte d'endoscopie sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 1 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
- le SE 2 est facturé dès lors qu'un acte sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 2 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
- le SE 3 ou le SE 4 est facturé dès lors qu'un acte inscrit respectivement sur la liste 3 ou 4 de l'annexe 11, nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier, est délivré au patient ;
- le SE 5 ou le SE 6 est facturé dès lors qu'un acte d'administration de toxine botulique inscrit respectivement sur la liste 5 ou 6 de l'annexe 11 est réalisé.

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

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

La facturation de ce forfait ne peut être cumulée avec celle d'aucun autre forfait mentionné à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception :

-du forfait mentionné au 6° du même article dès lors que ce dernier est associé à l'administration de Bevacizumab dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire (DMLA) au titre de sa recommandation temporaire d'utilisation (RTU) ;

-du forfait mentionné au 7° du même article ;

-du forfait mentionné à l'article 9 du présent arrêté.

Article 17

► Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art. 7

La catégorie de prestations mentionnée au 6° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés " administration de produits, prestations et spécialités pharmaceutiques en environnement hospitalier ".

Ces forfaits sont facturés dans les conditions suivantes :

- un forfait APE est facturé dès lors que l'un des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code ou l'une des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique et inscrite sur la même liste est administré au patient.
- un forfait AP2 est facturé dès lors que l'une des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique qui n'est pas inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est administrée au patient.

Pour des prise en charge de moins d'une journée, lorsque l'administration de l'une des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique satisfait aux critères définies aux articles 11,11 bis ou 12, la prise en charge justifie la facturation d'un GHS.

Lorsque le patient nécessite une hospitalisation au sein de l'établissement, les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un APE.

La facturation de ce forfait ne peut être cumulée avec celle d'aucun autre forfait mentionné à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception :

- du forfait mentionné au 5° du même article dès lors que ce dernier est associé à l'administration de Bevacizumab dans le traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire (DMLA) au titre de sa recommandation temporaire d'utilisation (RTU) ;

- du forfait mentionné au 7° du même article.

Article 17 bis

► Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 11

La catégorie de prestations mentionnée au 7° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé " prestation intermédiaire " (FPI). Ce forfait est facturé pour chaque consultation pluridisciplinaire et/ ou pluriprofessionnelle nécessitant l'intervention d'au moins un professionnel médical et d'au moins deux autres professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs et donnant lieu à réalisation d'une synthèse médicale, dès lors que la prise en charge correspond à l'une des affections mentionnées à l'annexe 18 du présent arrêté.

La facturation de ce forfait ne peut être cumulée avec celle d'aucun autre forfait mentionné à l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception des forfaits mentionnés aux 5° et 6° du même article et à l'article 9 du présent arrêté.

Article 17 ter

► Créé par Arrêté du 27 février 2017 - art. 16

I.-Le cumul d'un des forfaits mentionnés aux 1° et 3° de l'article 1er avec l'un des forfaits SE ou FPI, pour un même patient, le même jour, n'est autorisé que sous réserve du respect des conditions suivantes :

1° Les prestations donnant lieu à la facturation des forfaits SE ou FPI sont réalisées antérieurement ou consécutivement à l'admission ou à la clôture du séjour d'hospitalisation ayant justifié la production d'un des forfaits mentionnés aux 1° et 3° de

l'article 1er ;

2° Le motif d'hospitalisation doit être distinct de celui justifiant la réalisation des prestations donnant lieu à la facturation des forfaits SE ou FPI.

Si l'une de ces deux conditions n'est pas respectée, seule la facturation d'un des forfaits mentionnés aux 1° et 3° de l'article 1er est autorisée.

II.-Le cumul d'un forfait mentionné au 1° de l'article 1er avec un forfait mentionné au 3° du même article, pour un même patient, le même jour, n'est autorisé que sous réserve du respect des conditions suivantes :

1° Les prestations donnant lieu à la facturation du forfait mentionné au 3° de l'article 1er sont réalisées antérieurement ou consécutivement à l'admission ou à la clôture du séjour d'hospitalisation ayant justifié la production du forfait mentionné au 1° du même article

2° Le motif d'hospitalisation justifiant la facturation du forfait mentionné au 3° de l'article 1er doit être distinct de celui justifiant la facturation du forfait mentionné au 1° du même article.

Si l'une de ces deux conditions n'est pas respectée, seule la facturation du forfait mentionné au 1° de l'article 1er est autorisée.

▶ Chapitre 9 : Forfait innovation

Article 18

La prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie prévue à l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé " forfait innovation " (FI).

Afin de percevoir ce forfait, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6, éligibles au forfait, doivent coder les séjours des patients traités dans le cadre de cette prise en charge innovante avec un code spécifique, propre à chaque innovation et mentionné dans chacun des arrêtés pris au titre de l'article L. 165-1-1, au sein de la variable " innovation " du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

La facturation du FI est réalisée dans les conditions définies aux III, IV et V de l'article R. 165-72 du code de la sécurité sociale.

▶ Titre II : FORFAITS ANNUELS

▶ Chapitre 10 : Forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8

Article 19

▶ Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art. 12

Le montant du forfait annuel pour l'activité de médecine d'urgence (FAU) est déterminé en fonction du nombre d'ATU facturé au titre de l'année n - 1, dans les conditions prévues par l'arrêté pris en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale.

Pour les établissements nouvellement autorisés à exercer l'activité de médecine d'urgence, le montant de ce forfait est déterminé en fonction d'un nombre prévisionnel de passages donnant lieu à facturation d'un ATU.

Article 20

Le montant du forfait annuel correspondant à la mise à disposition des moyens humains nécessaires à la coordination des prélèvements d'organes ou de tissus (CPO) est déterminé en fonction des missions et de l'activité des établissements, notamment du nombre de donneurs et de prélèvements. Le montant de ce forfait est déterminé à partir des données d'activité portant sur l'année n - 1.

Article 21

▶ Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art. 8

Le montant du forfait annuel correspondant aux activités de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse (FAG) est déterminé en fonction des missions et de l'activité des établissements notamment du nombre de greffes, de patients inscrits sur la liste nationale d'attente, de donneurs vivants pris en charge, d'utilisations de machines à perfuser les greffons rénaux et les greffons pulmonaires. Le montant de ce forfait est déterminé à partir des données d'activité portant sur l'année n - 1.

▶ Chapitre 11 : Forfait activités isolées mentionné à l'article L. 162-22-8-1

Article 22

▶ Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 12

Le forfait mentionné à l'article R. 162-33-15 du code de la sécurité sociale est dénommé " forfait activités isolées " (FAI). Il est versé, en complément des éléments mentionnés au I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, aux établissements de santé remplissant les critères d'éligibilité définis par un arrêté pris en application du VI de l'article R. 162-33-15.

Le FAI est calculé sur la base des données d'activité de l'établissement relatives à l'année n-1, mesurées à partir des données mentionnées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique. Ses modalités d'attribution sont définies aux III, V et VI de l'article R. 162-33-15 du code de la sécurité sociale.

▶ Titre III : DOTATION INCITATION FINANCIÈRE À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ MENTIONNÉE À L'ARTICLE L. 162-23-15

Article 23

▶ Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 13

La dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-23-15 est dénommée " dotation IFAQ " (IFQ). Cette dotation est versée, en complément des éléments mentionnés au I de l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale, aux établissements de santé remplissant les critères d'éligibilité définis mentionnés à l'article R. 162-36 du même code. Le calcul du montant et les modalités d'attribution de la dotation IFAQ sont définies à l'article R. 162-36-1 du code de la sécurité sociale.

▶ Titre IV : ANNEXES

Article 24

A modifié les dispositions suivantes :

- ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 (Ab)
- ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - Annexes (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 1 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 10 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 11 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 2 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 3 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 4 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 5 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 6 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 7 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 8 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. 9 (VT)
- ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 1 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 1 (suite 1) (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 1 (suite 2) (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 1 (suite 3) (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 1 (suite 4) (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 1 (suite 5) (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 1 (suite 6) (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 10 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 11 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 12 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 2 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 3 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 4 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 5 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 6 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 7 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 8 liste 1 (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 8 liste 2 (VT)
- ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 8 liste 2 (suite 1) (VT)
- ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 8 liste 2 (suite 2) (VT)
 - ▶ Abroge Arrêté du 19 février 2009 - art. Annexe 8 liste 3 (VT)

Article 24

▶ Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art. 15

A modifié les dispositions suivantes :

Article 25

Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à compter du 1er mars 2015.

Article 26

Le directeur général de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

▶ Annexes

Annexe 1

▶ Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

Liste des forfaits dénommés "Groupes homogènes de séjour"

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié sous ce lien https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038175170

Annexe 1 (suite)

▶ Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié sous ce lien https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038175170

Annexe 1 (suite)

▶ Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié sous ce lien https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038175170

Annexe 1 (suite)

▶ Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié sous ce lien https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038175170

Annexe 2

▶ Modifié par ARRÊTÉ du 25 février 2015 - art.

Liste des forfaits de l'insuffisance rénale chronique à domicile, en unité de dialyse médicalisée ou en autodialyse

CODE	FORFAIT
D11	Forfait d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée
D12	Forfait d'autodialyse simple
D13	Forfait d'autodialyse assistée
D14	Forfait d'hémodialyse à domicile
D15	Forfait de dialyse péritonéale automatisée (DPA)
D16	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire (DPCA)
D20	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée
D21	Forfait d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire
D22	Forfait de dialyse péritonéale automatisée pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours
D23	Forfait de dialyse péritonéale continue ambulatoire pour une hospitalisation d'une durée comprise entre 3 et 6 jours
D24	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée

Annexe 3

▶ Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

Listes des forfaits dénommés "Prélèvements d'organes"

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié sous ce lien https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038175170

Annexe 4

Liste 1. Actes permettant la valorisation d'une séance de radiothérapie en sus du GHS couvrant les prestations de séjour et de soins délivrées au patient

ACTES DE RADIOTHÉRAPIE DE LA CCAM	
Code	Libellé de l'acte
ZZNL061-00	Séance d'irradiation externe par machine de puissance inférieure à 5 mégavolts [MV]
ZZNL053-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], sans système de contrôle du positionnement
ZZNL064-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'imagerie portale
ZZNL048-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame
ZZNL065-00	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
ZZNL062-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement
ZZNL063-00	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]
ZZNL050-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, sans contrôle de la position de la cible
ZZNL054-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, avec contrôle de la position de la cible
ZZNL051-00	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]
ZZNL058-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration

ZZNL052-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration
ZZNL059-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration
ZZNL060-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration
AZNL001-00	Séance d'irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale]
ZZNL045-00	Séance d'irradiation externe par protons
ZZNL046-00	Séance d'irradiation externe par neutrons
ZZNL047-00	Séance d'irradiation corporelle totale [ICT]
QZNL001-00	Séance d'irradiation cutanée totale
ZZNL066-00	Séance d'irradiation de contact endocavitaire

Liste 2. GHS excluant le paiement des actes de radiothérapie en sus

GHM	LIBELLÉ DU GHM	GHS
28Z19Z	Préparations à une irradiation externe par RCMi ou techniques spéciales	9626
		9627
28Z20Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle avec HDV	9628
28Z21Z	Préparations à une irradiation externe avec dosimétrie tridimensionnelle sans HDV	9629
28Z22Z	Autres préparations à une irradiation externe	9630
28Z10Z	Curiethérapie, en séances	9609
28Z11Z	Techniques spéciales d'irradiation externe, en séances	9610
		9619
		9620
		9621
		9623
28Z23Z	Techniques complexes d'irradiation externe avec repositionnement, en séances	9631
28Z24Z	Techniques complexes d'irradiation externe sans repositionnement, en séances	9632
28Z25Z	Autres techniques d'irradiation externe, en séances	9633
28Z18Z	Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité, en séances	9622
		9625

Annexe 5

Liste 1. Actes permettant la facturation d'une séance de dialyse en hospitalisation en sus d'un GHS

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
JVJF003-00	Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion
JVJF004-00	Séance d'épuration extrarénale par hémodialyse pour insuffisance rénale chronique
JVJF008-00	Séance d'épuration extrarénale par hémodiafiltration, hémofiltration ou biofiltration sans acétate pour insuffisance rénale chronique
JVRP007-00	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée
JVRP008-00	Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire
JVRP004-00	Séance d'entraînement à l'hémodialyse

Liste 2. Liste des GHS excluant le paiement des actes de dialyse en sus

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

Annexe 6

Liste. Actes de mastectomie permettant la facturation du GHS 3362, 3363, 3364 ou 3365

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE
QEFA003-00	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]
QEFA005-00	Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire

QEFA010-00	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire
QEFA013-00	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire
QEFA015-00	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané
QEFA019-00	Mastectomie totale
QEFA020-00	Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire

Annexe 7

► Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art.

Liste 1 : actes marqueurs de suppléance vitale pour lesquels une occurrence suffit

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE
ABQP001		Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures
DCJB001		Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCJB002		Évacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DERP004		Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en urgence
DERP005		Stimulation cardiaque temporaire transcutanée
DFNF001		Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DKMD001		Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotéchnique
DKMD002		Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotéchnique
EQCF001		Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle
EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
EQLF003		Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], d'adrénaline ou de noradrénaline en dehors de la période néonatale, par 24 heures
EQLF005		Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures
EQMF003		Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe
EQMP001		Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures
EQQP004		Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures
EQQP013		Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures
FEJF001		Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration en cascade]
FEJF002		Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë
FELF003		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
FELF004		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
FELF005		Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né
FELF012		Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution
GLJF010		Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO_2], par 24 heures
GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
GLLD004		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FIO_2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures
GLLD007		Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures
GLLD008		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à 6 et/ou FIO_2 supérieure à 60%, par 24 heures
GLLD009		Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures
GLLD012		Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures

GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe
GLLD021		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
GLQP015		Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures
JVJB002		Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aigüe, par 24 heures
JVJF002		Épuration extrarénale par hémodialyse, hémodiafiltration ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aigüe, par 24 heures
JVJF003		Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion
JVJF005		Épuration extrarénale par hémodialyse, hémodiafiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aigüe, par 24 heures
JVJF006		Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinue pour insuffisance rénale aigüe chez le nouveau-né, par 24 heures
JVJF007		Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aigüe chez le nouveau-né, par 24 heures

Liste 2. Actes marqueurs de suppléance vitale pour lesquels il faut au moins trois occurrences

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE
GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures

Liste 3. Actes de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire donnant lieu à rémunération du GHS 1518, 1519, 1520, 1521, 8934, 8935, 8936 ou 8937

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE
DZFA004		Exérèse d'un greffon de transplantation du coeur avec pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQKA002		Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
EQKA003		Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC
EQLA003		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA004		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA005		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA006		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA007		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA008		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQLA009		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA010		Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC

Annexe 8

► Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art.

Liste 1 : diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES ACTES CCAM	EXT. PMSI	LIBELLÉS CCAM
D61.0	Aplasia médullaire [aplastique] constitutionnelle			
D61.1	Aplasia médullaire [aplastique] médicamenteuse			
D61.2	Aplasia médullaire [aplastique] due à d'autres agents externes			
D61.3	Aplasia médullaire [aplastique] idiopathique			
D61.8	Autres aplasias médullaires [aplastiques] précisées			

D61.9	Aplasia médullaire [aplastique], sans précision			
D62	Anémie posthémorragique aigüe	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
E10.0	Diabète sucré de type 1, avec coma			
E10.1	Diabète sucré de type 1, avec acidocétose			
E11.00	Diabète sucré de type 2, insulinotraité, avec coma			
E11.08	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec coma			
E11.10	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec acidocétose			
E11.18	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec acidocétose			
E12.0	Diabète sucré de malnutrition, avec coma			
E12.1	Diabète sucré de malnutrition, avec acidocétose			
E13.0	Autres diabètes sucrés précisés, avec coma			
E13.1	Autres diabètes sucrés précisés, avec acidocétose			
E14.0	Diabète sucré, sans précision, avec coma			
E14.1	Diabète sucré, sans précision, avec acidocétose			
E27.1	Insuffisance corticosurrénale primaire			
E27.2	Crise addisonienne			
E27.3	Insuffisance corticosurrénale médicamenteuse			
E27.4	Insuffisances corticosurrénales, autres et sans précision			
E83.50	Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre			
E83.51	Hypocalcémie inférieure à 1,5 millimoles [mmol] par litre			
E87.00	Hypernatrémie supérieure à 150 millimoles [mmol] par litre			
E87.10	Hyponatrémie inférieure à 120 millimoles [mmol] par litre			
E87.50	Hyperkaliémie supérieure à 6,5 millimoles [mmol] par litre			
E87.60	Hypokaliémie inférieure à 2,5 millimoles [mmol] par litre			
E89.6	Hypofonctionnement surrénal (de la corticale) (de la médullaire) après un acte à visée diagnostique et thérapeutique			
F10.4	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de sevrage avec delirium			
F10.40	Syndrome de sevrage de l'alcool avec délirium, sans convulsion			
F10.41	Syndrome de sevrage de l'alcool avec délirium, avec convulsions			

F11.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés : intoxication aiguë			
F11.00	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, sans complication			
F11.01	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec traumatismes ou autres blessures physiques			
F11.02	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec d'autres complications médicales			
F11.03	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec délirium			
F11.04	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec distorsion des perceptions			
F11.05	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec coma			
F11.06	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec convulsions			
F11.07	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë pathologique par les opiacés			
G00.0	Méningite à Haemophilus			
G00.1	Méningite à pneumocoques			
G00.2	Méningite à streptocoques			
G00.3	Méningite à staphylocoques			
G00.8	Autres méningites bactériennes			
G00.9	Méningite bactérienne, sans précision			
G01	Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs			
G04.0	Encéphalite aiguë disséminée			
G04.1	Paraplégie spastique tropicale			
G04.2	Méningoencéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs			
G04.8	Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites			
G04.9	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision			
G05.0	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections bactériennes classées ailleurs			
G05.1	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections virales classées ailleurs			
G05.2	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs			

G05.8	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres affections classées ailleurs			
G08	Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes			
G41.0	État de grand mal épileptique			
G41.1	État de petit mal épileptique			
G41.2	État de mal épileptique partiel complexe			
G41.8	Autres états de mal épileptique			
G61.0	Syndrome de Guillain-Barré			
G70.0	Myasthénie			
G70.2	Myasthénie congénitale et au cours du développement			
G73.0	Syndrome myasthénique au cours de maladies endocriniennes			
G73.1	Syndrome de Lambert-Eaton (C00-D48+)			
G73.2	Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales (C00-D48)			
G73.3	Syndrome myasthénique au cours d'autres maladies classées ailleurs			
I20.0	Angine de poitrine instable			
I20.1	Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié			
I21.00	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, prise en charge initiale			
I21.000	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I21.10	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, prise en charge initiale			
I21.100	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I21.20	Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale			
I21.200	Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I21.30	Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, prise en charge initiale			
I21.300	Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I21.40	Infarctus sousendocardique aigu du myocarde, prise en charge initiale			
I21.400	Infarctus sousendocardique aigu du myocarde, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I21.90	Infarctus aigu du myocarde, sans précision, prise en charge initiale			
I21.900	Infarctus aigu du myocarde, sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			

I22.00	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, prise en charge initiale			
I22.000	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I22.10	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale			
I22.100	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I22.80	Infarctus du myocarde à répétition, d'autres localisations, prise en charge initiale			
I22.800	Infarctus du myocarde à répétition, d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I22.90	Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, prise en charge initiale			
I22.900	Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I23.0	Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.1	Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.2	Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.3	Rupture de la paroi cardiaque sans hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.4	Rupture des cordages tendineux comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.5	Rupture du muscle papillaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.6	Thrombose de l'oreillette, de l'auricule et du ventricule comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.8	Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde			
I24.0	Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde			
I24.1	Syndrome de Dressler			
I26.0	Embolie pulmonaire, avec mention de coeur pulmonaire aigu			
I30.0	Péricardite idiopathique aiguë non spécifique			
I30.1	Péricardite infectieuse			
I31.1	Péricardite constrictive chronique			
I33.0	Endocardite infectieuse aiguë et subaiguë			
I33.9	Endocardite aiguë, sans précision			
I41.1	Myocardite au cours de maladies virales classées ailleurs			

I42.1	Myocardiopathie obstructive hypertrophique			
I44.2	Bloc auriculoventriculaire complet			
I45.5	Autre bloc cardiaque précisé			
I45.8	Autres troubles précisés de la conduction			
I47.2	Tachycardie ventriculaire			
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
I67.4	Encéphalopathie hypertensive			
I85.0	Varices oesophagiennes hémorragiques	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
I98.3	Varices oesophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
J46	État de mal asthmatique			
J68.0	Bronchite et pneumopathie dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz	GELD005		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
J90	Épanchement pleural, non classé ailleurs	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J91	Épanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.0	Pneumothorax spontané avec pression positive	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.1	Autres pneumothorax spontanés	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.8	Autres pneumothorax	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.9	Pneumothorax, sans précision	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures

J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
K25.0	Ulcère de l'estomac, aigu avec hémorragie	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K25.2	Ulcère de l'estomac, aigu avec hémorragie et perforation	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K25.4	Ulcère de l'estomac, chronique ou non précisé, avec hémorragie	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K26.0	Ulcère du duodénum, aigu avec hémorragie	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K26.2	Ulcère du duodénum, aigu avec hémorragie et perforation	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K26.4	Ulcère du duodénum, chronique ou non précisé, avec hémorragie	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour],

				par 24 heures
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.3	Rectosigmôidite ulcéreuse (chronique)	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

K51.3	Rectosigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.3	Rectosigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres rectocolites hémorragiques	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres rectocolites hémorragiques	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres rectocolites hémorragiques	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Rectocolite hémorragique, sans précision	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Rectocolite hémorragique, sans précision	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Rectocolite hémorragique, sans précision	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K85.0	Pancréatite aigüe idiopathique			
K85.1	Pancréatite aigüe d'origine biliaire			
K85.2	Pancréatite aigüe alcoolique			
K85.3	Pancréatite aigüe médicamenteuse			
K85.8	Autres pancréatites aigües			
K85.9	Pancréatite aigüe, sans précision			
K92.0	Hématémèse	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
K92.1	Mélaena	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine

K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
L51.20	Épidermolyse nécrosante suraigüe [Lyell], avec décollement égal ou supérieur à 30% (de la surface du corps)			
L51.29	Épidermolyse nécrosante suraigüe [Lyell], avec décollement inférieur à 30% (de la surface du corps) et sans précision			
M72.6	Fasciite nécrosante			
M72.60	Fasciite nécrosante - Sièges multiples			
M72.61	Fasciite nécrosante - Région scapulaire			
M72.62	Fasciite nécrosante - Bras			
M72.63	Fasciite nécrosante - Avant-bras			
M72.64	Fasciite nécrosante - Main			
M72.65	Fasciite nécrosante - Région pelvienne et cuisse			
M72.66	Fasciite nécrosante - Jambe			
M72.67	Fasciite nécrosante - Cheville et pied			
M72.68	Fasciite nécrosante - Autres localisations			
M72.69	Fasciite nécrosante - Siège non précisé			
N17.0	Insuffisance rénale aigüe avec nécrose tubulaire			
N17.1	Insuffisance rénale aigüe avec nécrose corticale aigüe			
N17.2	Insuffisance rénale aigüe avec nécrose médullaire			
O14.1	Prééclampsie sévère			
O15.0	Éclampsie au cours de la grossesse			
O15.1	Éclampsie au cours du travail			
O15.2	Éclampsie au cours de la puerpéralité			
O15.9	Éclampsie, sans précision quant à la période			
O72.0	Hémorragie de la délivrance [troisième période]	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
O72.1	Autres hémorragies immédiates du postpartum	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
O72.2	Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine
R40.20	État végétatif chronique			
R40.28	Coma, autre et sans précision			
R57.0	Choc cardiogénique	EQLF001		Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures
R57.1	Choc hypovolémique	ENLF001		Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle
R57.1	Choc hypovolémique	EPLF002		Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée

R57.1	Choc hypovolémique	EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
R57.2	Choc septique			
R57.8	Autres chocs	EQLF001		Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures
R65.1	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe			
R65.3	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse avec défaillance d'organe			
S06.00	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.10	Oedème cérébral traumatique, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.20	Lésion traumatique cérébrale diffuse, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.30	Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.40	Hémorragie épidurale, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.50	Hémorragie sousdurale traumatique, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.60	Hémorragie sousarachnoïdienne traumatique, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.70	Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne ouverte			
S06.80	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne ouverte			
S12.00	Fracture fermée de la première vertèbre cervicale			
S12.10	Fracture fermée de la deuxième vertèbre cervicale			
S12.20	Fracture fermée d'autres vertèbres cervicales précisées			
S12.70	Fractures fermées multiples du rachis cervical			
S13.4	Entorse et foulure du rachis cervical			
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB017		Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB017		Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage

S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB017		Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	AFLB017		Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie ouverte de la cavité thoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S36.00	Lésion traumatique de la rate, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.01	Lésion traumatique de la rate, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.10	Lésion traumatique du foie et de la vésicule biliaire, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.11	Lésion traumatique du foie et de la vésicule biliaire, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S47.+0	Écrasement de la région scapulaire			
S77.0	Écrasement de la hanche			
S77.1	Écrasement de la cuisse			
S77.2	Écrasement de la hanche et de la cuisse			
T20.2	Brulure du deuxième degré de la tête et du cou	GELD005		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
T20.3	Brulure du troisième degré de la tête et du cou	GELD005		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
T20.6	Corrosion du deuxième degré de la tête et du cou	GELD005		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
T20.7	Corrosion du troisième degré de la tête et du cou	GELD005		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
T27.0	Brulure du larynx et de la trachée			
T27.1	Brulure comprenant le larynx et la trachée avec les poumons			
T28.0	Brulure de la bouche et du pharynx			

T31.1	Brûlures couvrant entre 10% et moins de 20% de la surface du corps	EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
T31.1	Brûlures couvrant entre 10% et moins de 20% de la surface du corps	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
T31.2	Brûlures couvrant entre 20% et moins de 30% de la surface du corps			
T32.1	Corrosions couvrant entre 10% et moins de 20% de la surface du corps	EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
T32.1	Corrosions couvrant entre 10% et moins de 20% de la surface du corps	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
T32.2	Corrosions couvrant entre 20% et moins de 30% de la surface du corps			
T37.2	Intoxication par antipaludiques et médicaments agissant sur d'autres protozoaires du sang			
T38.3	Intoxication par insuline et hypoglycémifiants oraux [antidiabétiques]			
T39.1	Intoxication par dérivés du 4-aminophénol			
T44.7	Intoxication par bêtabloquants, non classés ailleurs			
T46.1	Intoxication par inhibiteurs calciques			
T75.4	Effets du courant électrique	DEQP007		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
T78.0	Choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire			
T78.2	Choc anaphylactique, sans précision			
T78.3	Oedème angioneurotique			
T80.5	Choc anaphylactique dû au sérum			
T88.2	Choc anesthésique			
T88.6	Choc anaphylactique dû à des effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée			

Annexe 8 (suite)

► Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art.

Liste 2 : actes autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue

CODES ACTES CCAM	EXT. PMSI	LIBELLÉS CCAM
AAFA001		Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cervelet, par craniotomie
AAFA002		Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie
AAFA003		Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie
AAFA004		Hémisphérectomie fonctionnelle, par craniotomie
AAFA005		Exérèse de lésion du corps calleux, du fornix hypothalamique ou du septum pellucide, par craniotomie
AAFA006		Résection de parenchyme cérébral pour infarctus expansif, par craniotomie
AAFA007		Excision d'une zone épileptogène, par craniotomie

AAFA008		Résection de parenchyme cérébelleux pour infarctus expansif, par craniotomie
AAJA001		Évacuation de collection intracérébrale, par craniotomie
AAJA002		Évacuation d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie
AAJA003		Évacuation d'hématome intracérébelleux, par craniotomie
AAJA004		Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie
AAJA005		Évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente
AAJA006		Parage de plaie craniocérébrale
AAJH001		Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage scanographique
AAJH002		Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique
AAJH003		Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage radiologique
AAJH004		Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique
AALB001		Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique
ABCA001		Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par craniotomie
ABFA001		Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, sans rapprochement orbitaire
ABFA002		Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie
ABFA004		Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, avec rapprochement orbitaire
ABFA005		Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie
ABFA006		Exérèse de lésion du quatrième ventricule, par craniotomie
ABFA007		Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural occipital
ABFA008		Exérèse de tumeur de la tente du cervelet, par craniotomie sous-tentorielle
ABFA009		Exérèse de tumeur de l'incisure de la tente, par craniotomie sustentorielle
ABFA010		Exérèse de tumeur de la faux du cerveau, par craniotomie
ABFC001		Exérèse de lésion du troisième ventricule, par vidéochirurgie intracrânienne
ABFC002		Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par vidéochirurgie intracrânienne
ABJA001		Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale, par craniotomie
ABJA002		Évacuation d'un hématome subdural aigu, par craniotomie
ABJA004		Évacuation d'un hématome extradural infratentorial, par craniotomie
ABJA005		Évacuation d'un hématome extradural supratentorial, par craniotomie
ABJA007		Évacuation d'un hématome extradural plurifocal supratentorial et/ou infratentorial, par craniotomie
ABJA008		Évacuation d'un empyème intracrânien extracérébral, par craniotomie
ABLB001		Pose d'un cathéter ventriculaire cérébral par voie transcrânienne, avec mesure instantanée de la pression intracrânienne et tests dynamiques
ABLB002		Pose d'un capteur ventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne
ABLB003		Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne
ABQP001		Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures
ABSA001		Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie
ABSA002		Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord translabyrinthique
ABSA004		Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord mastoïdoattical
ABSA006		Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord suprapétreux

ABSA007		Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie
ABSA008		Fermeture d'une fistule postopératoire de liquide cébrospinal de la base du crâne
ACFA001		Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale unilatérale
ACFA002		Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA003		Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord translabyrinthique
ACFA004		Exérèse de tumeur du clivus, par craniotomie
ACFA005		Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord rétrolabyrinthique présigmoïdien
ACFA006		Exérèse de tumeur de la pointe du rocher sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA007		Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord translabyrinthique
ACFA008		Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA009		Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord suprapétreux
ACFA010		Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord infraoccipital rétrosigmoïdien
ACFA011		Exérèse de tumeur de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie
ACFA012		Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord suprapétreux
ACFA013		Exérèse de tumeur du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie
ACFA014		Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par deux abords
ACFA015		Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale
ACFA016		Exérèse de tumeur de la région pétroclivale sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA018		Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA019		Exérèse de tumeur du foramen magnum avec déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie
ACFA020		Exérèse de tumeur du clivus, par abord transoral ou nasosphénoïdal
ACFA022		Exérèse de tumeur de la région optochiasmatique et/ou hypothalamique, par craniotomie
ACFA023		Exérèse de tumeur du foramen jugulaire, par craniotomie
ACFA024		Exérèse de tumeur du foramen magnum sans déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie
ACFA025		Exérèse de tumeur de la région pétroclivale avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA026		Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale et abord ethmoïdal
ACFA027		Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord transotique
ACFA028		Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA029		Exérèse de tumeur de la pointe du rocher avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACPA001		Libération d'un conflit vasculonerveux intracrânien, par craniotomie
ADCA006		Suture de plaie d'un nerf crânien, par craniotomie
ADEA005		Autogreffe de nerf crânien, par craniotomie
ADPA013		Section de nerf crânien, par abord infraoccipital rétrosigmoïdien
AEFA001		Exérèse de lésion de la moelle épinière sur un étage vertébral, par abord postérieur

AEFA002		Exérèse de lésion de la moelle épinière sur plusieurs étages vertébraux, par abord postérieur
AEFA003		Exérèse de lésion du cône médullaire, par abord postérieur
AEJA001		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord antérieur ou antérolatéral
AEJA002		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AEJA003		Évacuation d'hématome intraspinal [hématomyélie]
AEJA004		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord postérieur
AEJA005		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur
AFCA004		Dérivation externe du liquide cébrospinal subarachnoïdien rachidien
AFFA001		Exérèse de tumeur intradurale extraspinale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AFFA007		Exérèse de tumeur intradurale extraspinale, par abord postérieur ou postérolatéral
AFFA009		Exérèse de tumeur intradurale extraspinale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AFJA001		Évacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien, par abord direct
AFJA003		Évacuation d'hématome intradural rachidien, par abord direct
AFJA004		Évacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct
AFLB001		Injection péri-durale [épidurale] de sang autologue [Blood patch]
AFSA001		Fermeture d'un spina bifida avec myéломéningocèle, par abord postérieur
AHFA003		Exérèse de lésion de la queue de cheval étendue sur plusieurs étages vertébraux [lésion géante de la queue de cheval], par abord postérieur
AHFA011		Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie et par thoracotomie
AHGA001		Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie
AHKA001		Changement d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie
AHLA002	-01	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un générateur externe
AHLA802	-02	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par cœlioscopie, ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe
AHLC802	-01	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie, ou par thoracotomie vidéoassistée, avec pose d'un générateur externe
DAAA001		Agrandissement d'une communication interventriculaire ou du foramen bulboventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAAA002		Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DAAA003		Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DAAF001		Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DAAF002		Dilatation intraluminaire de la voie d'éjection infraaortique, par voie artérielle transcutanée
DAAF003		Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DACA001		Suture de plaie du coeur, par thoracotomie sans CEC
DAFA001		Exérèse d'un diverticule du coeur, par thoracotomie sans CEC
DAFA002		Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie sans CEC
DAFA003		Résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du coeur, par thoracotomie avec CEC
DAFA005		Exérèse d'une tumeur du coeur, par thoracotomie sans CEC
DAFA006		Résection d'un bourrelet musculaire infraaortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC
DAFA007		Résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC

DAFA008		Réséction ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie avec CEC
DAFA009		Exérèse d'une tumeur du coeur, par thoracotomie avec CEC
DAFA010		Réséction d'une sténose congénitale infraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DAGA001		Ablation de corps étranger ou exérèse de végétation ou de caillot intracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DAGA002		Ablation d'électrode intracardiaque de stimulation ou de défibrillation, par thoracotomie sans CEC
DAGF001		Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée
DAHF001		Biopsie de l'endocarde et du myocarde, par voie vasculaire transcutanée
DAMA003		Création d'une communication interatriale, par thoracotomie
DAMA005		Correction d'une malformation sténosante intraatriale droite ou gauche congénitale, par thoracotomie avec CEC
DAMA900		Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAMA901		Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie sans CEC
DAMF001		Création d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DAPA001		Interruption du conduit artériel, par thoracotomie sans CEC
DAPC001		Interruption du conduit artériel, par thoracoscopie sans CEC
DASA001		Fermeture d'une communication interventriculaire avec pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA002		Fermeture d'une communication atrioventriculaire sans geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASA003		Fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC
DASA004		Fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DASA006		Fermeture d'une rupture du septum interventriculaire cardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA007		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
DASA008		Fermeture d'une communication atrioventriculaire avec geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASA009		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
DASA010		Fermeture de communications interventriculaires multiples, avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASA011		Fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC
DASA012		Fermeture d'une communication interventriculaire sans pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA013		Fermeture d'une communication atrioventriculaire, avec geste sur le septum interventriculaire et correction d'une sténose de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DASA014		Fermeture d'une communication interventriculaire avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASF001		Fermeture du conduit artériel, par voie vasculaire transcutanée
DASF002		Fermeture d'une déhiscence d'une prothèse de cloisonnement intraatrial, par voie vasculaire transcutanée
DASF003		Fermeture de communication interventriculaire, par voie veineuse transcutanée
DASF004		Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DASF005		Fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée
DASF074		Fermeture de l'appendice atrial [auricule] gauche par dispositif, par voie veineuse transcutanée et voie transeptale avec guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne
DBAF001		Dilatation intraluminaire de l'orifice aortique, par voie artérielle transcutanée

DBAF002		Dilatation intraluminale de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée
DBAF003		Dilatation intraluminale de l'orifice atrioventriculaire droit, par voie veineuse transcutanée
DBAF004		Dilatation intraluminale de l'orifice atrioventriculaire gauche, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial
DBAF005		Dilatation intraluminale de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée
DBBF198		Rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif, par voie veineuse transcutanée et voie transeptale avec guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne
DBEA001		Réinsertion d'une prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC
DBFA001		Résection d'une fibrose endocardique, par thoracotomie avec CEC
DBFA002		Thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC
DBKA001		Remplacement de la valve aortique par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA002		Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC
DBKA003		Remplacement de la valve aortique par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA004		Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA005		Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA006		Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA007		Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA008		Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA009		Remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA010		Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA011		Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC
DBKA012		Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe ou bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBLA001		Pose d'un tube valvé ou non entre un ventricule et l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBLA002		Pose d'un tube valvé entre un ventricule et l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DBLA003		Pose d'un tube valvé entre le ventricule gauche et l'aorte [tube apicoaortique], par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DBLA004		Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du coeur par thoracotomie sans CEC
DBLF001		Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée
DBLF009		Pose d'une bioprothèse de la valve pulmonaire dans un conduit prothétique, par voie veineuse transcutanée
DBMA001		Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC
DBMA002		Valvoplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBMA003		Annuloplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBMA004		Reconstruction de la voie aortique par transfert de la valve pulmonaire en position aortique avec reconstruction de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBMA005		Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBMA006		Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA007		Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec valvoplastie, par thoracotomie avec CEC

DBMA008		Annuloplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBMA009		Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA010		Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBMA011		Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC
DBMA012		Valvoplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBMA013		Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA015		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
DBPA001		Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire avec fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC
DBPA002		Commissurotomie ou valvectomie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBPA003		Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire, par thoracotomie avec clampage cave
DBPA004		Commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBPA005		Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie sans CEC
DBPA006		Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBPA007		Commissurotomie de la valve aortique, par thoracotomie avec CEC
DBSF001		Fermeture d'une déhiscence par désinsertion de prothèse orificielle cardiaque, par voie vasculaire transcutanée
DCFA001		Péricardectomie subtotale, par thoracotomie
DCJA001		Drainage d'une collection du péricarde, par thoracotomie ou par abord infraxiphoidien
DCJB001		Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCJB002		Évacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCMA001		Création d'une fenêtre péricardopéritonéale, par abord infraxiphoidien
DCMC001		Création d'une fenêtre péricardopleurale, par thoracoscopie
DDAA002		Angioplastie d'élargissement du tronc commun de l'artère coronaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DDEA001		Réimplantation d'une artère coronaire pour anomalie congénitale d'origine, par thoracotomie avec CEC
DDLF001		Injection in situ d'agent pharmacologique dans une branche d'artère coronaire pour réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire, par voie artérielle transcutanée
DDMA003		Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA004		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA005		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA006		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA007		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
DDMA008		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA009		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA011		Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA012		Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC

DDMA013		Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA015		Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
DDMA016		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA017		Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA018		Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA019		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA020		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA021		Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA022		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA023		Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA024		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA025		Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
DDMA026		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA027		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA028		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
DDMA029		Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA030		Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA031		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA032		Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA033		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA034		Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA035		Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA036		Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA037		Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA038		Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDSA001		Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie avec CEC
DDSA002		Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie sans CEC
DEFA001		Exérèse ou destruction de foyer arythmogène pour tachycardie ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DEFA002		Exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur pour tachycardie supraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DEGA002		Ablation d'électrode épicaudique définitive, par thoracotomie
DELA001		Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épicaudiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct
DELA003		Implantation d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrode épicaudique ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct

DELA004		Implantation d'un défibrillateur cardiaque avec pose d'électrode épicaudique, par abord direct
DELF006		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
DELF011		Pose d'une sonde intraventriculaire droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée
DFAA002		Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA003		Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale du tronc de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA004		Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale de la bifurcation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA005		Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFAF001		Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF002		Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF003		Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF004		Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFBA001		Cerclage de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFCA001		Suture de plaie d'artère pulmonaire ou de veine pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFCA002		Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminoterminal, par thoracotomie sans CEC
DFCA003		Anastomose artérielle systémicopulmonaire avec prothèse, par thoracotomie sans CEC
DFCA004		Anastomose cavopulmonaire ou atriopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC
DFCA005		Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie sans CEC
DFCA006		Anastomose entre le tronc de l'artère pulmonaire et l'aorte thoracique ascendante, par thoracotomie avec CEC
DFCA007		Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie avec CEC
DFCA008		Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminoterminal, par thoracotomie avec CEC
DFCA009		Anastomose artérielle systémicopulmonaire sans prothèse, par thoracotomie sans CEC
DFCA010		Anastomose entre le tronc pulmonaire et l'aorte avec anastomose systémicopulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFEA001		Réimplantation d'une artère pulmonaire pour anomalie d'origine, par thoracotomie
DFFA001		Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFFA002		Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFFA003		Thromboendartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFFA004		Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires, par thoracotomie sans CEC
DFGA001		Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFGA002		Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC
DFGA003		Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFGA004		Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire unique, par thoracotomie avec CEC
DFMA001		Réparation d'une obstruction du retour veineux pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFMA003		Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFMA004		Réparation du retour veineux pulmonaire anormal total, par thoracotomie avec CEC
DFMA006		Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie avec CEC

DFMA008		Réparation du retour veineux pulmonaire anormal partiel, par thoracotomie avec CEC
DFMA010		Démontage d'une anastomose cavopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC
DFMA011		Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire avec prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC
DFMA012		Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire sans prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC
DFNF001		Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DFNF002		Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DFSA001		Suppression de circulation systémique pulmonaire, par thoracotomie
DFSA002		Fermeture de fistule ou exclusion d'anévrisme artérioveineux pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFSF001		Oblitération d'anévrisme sacculaire de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DGAA002		Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique avec réparation de lésion intracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DGAA003		Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale avec réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGAA004		Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC
DGAA005		Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie sans CEC
DGAA006		Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale sans réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGAF001		Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF003		Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée
DGAF004		Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF005		Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF006		Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF007		Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF008		Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGCA001		Suture de plaie de l'aorte abdominale, d'une artère iliaque commune et/ou d'une artère iliaque externe, par laparotomie
DGCA002		Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC
DGCA003		Pontage rétropéritonéal entre l'aorte thoracique descendante et les artères fémorales, par abord direct
DGCA005		Pontage aortohépatique, par laparotomie
DGCA006		Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGCA008		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale avec exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC
DGCA010		Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA011		Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGCA012		Pontage aorto-aortique infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal
DGCA013		Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie sans CEC
DGCA014		Pontage rétrograde aortomésentérique ou iliomésentérique supérieur, par laparotomie

DGCA015		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC
DGCA016		Pontage antérograde aortomésentérique supérieur, par laparotomie
DGCA017		Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie avec CEC
DGCA018		Pontage aortorénal antérograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie
DGCA019		Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA020		Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA021		Pontage aortobirénal, par laparotomie
DGCA023		Pontage entre l'aorte thoracique descendante ou l'aorte juxtadiaphragmatique et l'aorte abdominale infrarénale, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC
DGCA024		Pontage aortorénal rétrograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie
DGCA025		Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie sans CEC
DGCA026		Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA027		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie avec CEC
DGCA028		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC
DGCA031		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC
DGCA032		Pontage entre l'aorte et le tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
DGCC812	-01	Pontage aorto-aortique infrarénal par coelioscopie, avec clampage suprarénal
DGCC825	-01	Pontage bifurqué aortobifémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGCC852	-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec pose d'élément prothétique aorto-aortique infrarénal, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGCC857	-01	Pontage bifurqué aortobisiliaque, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGCC859	-01	Pontage aortofémoral unilatéral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGCC872	-01	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGDA001		Aortopexie rétrosternale
DGFA001		Thromboendartériectomie du tronc de l'aorte abdominale, par laparotomie
DGFA002		Thromboendartériectomie de l'aorte thoracique horizontale et des troncs supra-aortiques, par thoracotomie avec CEC
DGFA011		Thromboendartériectomie du tronc et de branche viscérale de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC
DGFA012		Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par abord inguinofémoral
DGFA013		Réséction-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGFA014		Réséction-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGFA015		Réséction-anastomose de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie
DGFA016		Réséction-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC, après l'âge de 3 ans

Annexe 8 (suite)

► Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art.

DGFA017		Réséction-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec CEC
DGFA018		Réséction-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGFA019		Réséction-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGFA020		Réséction-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC, avant l'âge de 3 ans
DGGA001		Ablation d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie
DGGA004		Ablation d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique avec rétablissement de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique

DGKA001		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA002		Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA003		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA005		Remplacement de l'aorte thoracique horizontale, par thoracotomie avec CEC
DGKA006		Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA007		Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC
DGKA008		Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA009		Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC
DGKA010		Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA011		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA012		Remplacement de l'ensemble de l'aorte thoracique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA013		Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA014		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA015		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA016		Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire
DGKA017		Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC
DGKA018		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA019		Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGKA020		Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire
DGKA021		Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC
DGKA022		Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC
DGKA023		Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGKA024		Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC
DGKA025		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA026		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA027		Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC
DGKA028		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC
DGKA029		Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique pour rupture d'anévrisme, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGLA002		Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par abord artériel périphérique
DGLF003		Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée
DGLF006		Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par voie artérielle transcutanée

DGMA001		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie sans CEC
DGMA002		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, avec réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC
DGMA005		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec réparation de lésion intracardiaque associée, par thoracotomie avec CEC
DGMA009		Plastie d'une sténose supraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGMA010		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie avec CEC
DGMA011		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie sans CEC
DGMA012		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie avec CEC
DGPA001		Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA008		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA013		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA014		Désobstruction d'une prothèse de l'aorte thoracique, par thoracotomie
DGPA017		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA018		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie
DGPC807	-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobifémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGPC810	-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobiliaque, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGPC858	-01	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec avec pose d'élément prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGSA001		Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage non anatomique de l'aorte abdominale, par abord direct
DGSA002		Fermeture de fistule artérioveineuse aortocave, iliocave ou ilio-iliaque avec pontage artériel, par laparotomie
DGSA003		Fermeture d'une fenêtre [fistule] aortopulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DGSA004		Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage aorto-aortique abdominal, par laparotomie
DGSA005		Hémostase secondaire à un acte sur l'aorte abdominale ou ses branches, par laparotomie
DHCA001		Suture de plaie de la veine cave inférieure rétrohépatique ou suprahépatique, ou des veines hépatiques, par laparotomie
DHCA002		Pontage de la veine brachio-céphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHCA003		Suture de plaie de la veine brachio-céphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHFA001		Réséction de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique avec reconstruction, par laparotomie
DHFA002		Réséction de la veine cave inférieure infrarénale sans reconstruction, par laparotomie
DHFA003		Thrombectomie des veines iliaques et/ou de la veine cave inférieure, par laparotomie
DHFA004		Réséction de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique sans reconstruction, par laparotomie
DHFA005		Réséction de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique sans reconstruction, par laparotomie
DHFA006		Réséction de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique avec reconstruction, par laparotomie

DHFA007	Résection de la veine cave inférieure infrarénale avec reconstruction, par laparotomie
DHGA001	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure sans reconstruction de la veine, par laparotomie
DHGA002	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure avec reconstruction de la veine, par laparotomie
DHNF005	Fibrinolyse in situ de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée
DHPA001	Désobstruction de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHSA001	Oblitération partielle de la veine cave inférieure, par laparotomie
DHSA002	Ligature de la veine cave inférieure et/ou de l'une de ses branches viscérales, par laparotomie
DKMD001	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicoteknique
DKMD002	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicoteknique
DZEA001	Transplantation itérative du coeur, par thoracotomie avec CEC
DZEA002	Transplantation orthotopique du coeur, par thoracotomie avec CEC
DZEA003	Transplantation hétérotopique du coeur, par thoracotomie avec CEC
DZEA004	Transplantation du bloc coeur-poumons, par thoracotomie avec CEC
DZFA004	Exérèse d'un greffon de transplantation du coeur avec pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
DZMA001	Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, sans conduit extracardiaque ni mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA002	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
DZMA003	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
DZMA004	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
DZMA005	Réparation de la tétralogie de Fallot sans section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA006	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
DZMA007	Réparation à l'étage artériel de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DZMA009	Réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC
DZMA010	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
DZMA011	Réparation de la tétralogie de Fallot avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA012	Réparation à l'étage atrial de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DZSA001	Suppression d'une anastomose palliative pour cardiopathie congénitale, avec angioplastie d'agrandissement d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZSA002	Hémostase secondaire à un acte sur le coeur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie
EAAF002	Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EAAF004	Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EABA001	Enrobage d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie
EACA001	Exclusion de fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cervelet, par craniotomie

EACA002		Exclusion d'anévrismes artériels intracrâniens multiples, par craniotomie unique
EACA003		Exclusion d'un anévrisme artériel intracrânien d'un diamètre supérieur à 20 mm, par craniotomie
EACA004		Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasilaire d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie
EACA005		Exclusion de fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie
EACA006		Exclusion de fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie
EACA007		Exclusion d'un anévrisme artériel supratentorial d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie
EAFA001		Embolectomie ou thromboendartériectomie de vaisseau intracrânien, par craniotomie
EAFA003		Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre inférieur ou égal à 30 mm, par craniotomie
EAFA004		Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue à la fosse postérieure, par craniotomie
EAFA005		Exérèse de malformation artérioveineuse encéphalique infratentorielle, par craniotomie
EAFA008		Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale profonde supratentorielle, par craniotomie
EAFA009		Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre supérieur à 30 mm, par craniotomie
EANF002		Fibrinolyse in situ suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée
EASA001		Ligature de vaisseau intracrânien supratentorial, par craniotomie
EASA002		Ligature de vaisseau intracrânien infratentorial, par craniotomie
EASF001		Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF004		Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée
EASF005		Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranoencéphalique multipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées
EASF007		Oblitération intraluminaire d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF010		Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF011		Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF012		Occlusion intraluminaire d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée
EASF013		Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF014		Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée
EASF015		Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale cranoencéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée
EBAA002		Angioplastie d'élargissement de la bifurcation carotidienne sans thromboendartériectomie, par cervicotomie
EBAF001		Dilatation intraluminaire de l'artère carotide interne extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF004		Dilatation intraluminaire de l'artère carotide commune cervicale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF010		Dilatation intraluminaire de l'artère carotide commune cervicale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF011		Dilatation intraluminaire de la bifurcation carotidienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBCA001		Pontage croisé carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie
EBCA003		Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBCA004		Pontage croisé intercarotidien, par cervicotomie

EBCA005		Pontage carotidovertébral distal ou subclaviovertébral distal, par cervicotomie
EBCA008		Pontage homolatéral carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie
EBCA010		Pontage artériel extra-intracrânien sans autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie
EBCA011		Pontage artériel extra-intracrânien avec autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie
EBCA013		Pontage carotidohuméral ou subclaviohuméral, par abord direct
EBCA014		Pontage carotidovertébral proximal ou subclaviovertébral proximal, par cervicotomie
EBCA015		Pontage aortocarotidien, par cervicotomie et par thoracotomie
EBCA016		Suture de plaie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie
EBCA017		Pontage entre l'artère carotide commune et l'artère carotide interne homolatérale, par cervicotomie
EBEA002		Réimplantation de l'artère vertébrale proximale dans l'artère subclavière ou dans l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBEA004		Réimplantation de l'artère vertébrale distale dans l'artère carotide interne ou dans l'artère carotide externe, par cervicotomie
EBEA005		Réimplantation de l'artère carotide commune dans l'artère subclavière, par cervicotomie
EBFA001		Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec conservation de l'axe carotidien, par cervicotomie
EBFA003		Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBFA004		Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie
EBFA008		Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire
EBFA010		Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBFA011		Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec reconstruction de l'axe carotidien, par cervicotomie
EBFA013		Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie d'artère à destination cervicocéphalique, par cervicotomie
EBFA014		Réséction de l'artère carotide interne avec réimplantation dans l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBFA015		Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire
EBFA019		Réséction-anastomose de l'artère carotide interne, par cervicotomie
EBFA020		Réséction-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBFA021		Réséction-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBKA001		Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBKA002		Remplacement de l'artère carotide interne, par cervicotomie
EBKA003		Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBNF001		Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée
EBNF002		Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée
EBSA005		Occlusion progressive de l'artère carotide commune ou de l'artère carotide interne par pose de clamp, par cervicotomie
EBSA011		Hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie
EBSA012		Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie
ECAF003		Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
ECAF004		Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
ECCA006		Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie

ECFA001		Thromboendartériectomie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
ECKA001		Remplacement du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
ECPA003		Section-anastomose d'un vaisseau pour anomalie des arcs aortiques, par thoracotomie sans CEC
ECSA002		Ligature du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
EDCA002		Suture de plaie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDEA001		Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne ou d'une de ses branches, par laparotomie
EDEA004		Réimplantation de l'artère rénale dans l'aorte, par laparotomie ou par lombotomie
EDEA005		Réimplantation d'une artère digestive dans l'aorte, par laparotomie
EDFA001		Thromboendartériectomie de l'artère rénale par artériotomie rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDFA002		Thrombectomie d'artère digestive, par laparotomie
EDFA004		Thromboendartériectomie des artères rénales par aortotomie, par laparotomie
EDFA005		Thromboendartériectomie de l'artère mésentérique supérieure et/ou du tronc coeliaque ou de ses branches, par thoraco-phréno-laparotomie
EDFA008		Thrombectomie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDFA009		Réséction-anastomose de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDKA002		Remplacement de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA001		Revascularisation de l'artère rénale à partir d'une artère digestive, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA003		Revascularisation des branches de l'artère rénale sur le rein in situ, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA004		Réparation de l'artère rénale et/ou de ses branches sur le rein ex situ avec autotransplantation du rein, par laparotomie ou par lombotomie
EDSF011		Embolisation des artères iliaques internes [hypogastriques] et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée
EFFA002		Réséction de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie
EGCA002		Suture de plaie du tronc ou des branches viscérales de la veine iliaque et/ou de la veine cave inférieure infrahépatique, par laparotomie
EGCA003		Pontage veineux fémoro-iliaque homolatéral, fémorocave ou fémororénal, par abord direct
EHAA001		Recalibrage d'une anastomose portocave, par laparotomie
EHCA001		Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie
EHCA002		Anastomose veineuse splénorénale distale sélective avec déconnexion portosystémique, par laparotomie
EHCA003		Anastomose portocave tronculaire ou portorénale, par laparotomie
EHCA004		Anastomose veineuse splénorénale distale sélective sans déconnexion portosystémique, par laparotomie
EHCA005		Anastomose entre une branche du système porte autre que la veine splénique ou la veine mésentérique supérieure et le système cave inférieur, par laparotomie
EHCA006		Anastomose mésentéricocave inférieure, par laparotomie
EHCA007		Anastomose veineuse splénorénale centrale avec splénectomie, par laparotomie
EHCA008		Suture de plaie de la veine porte et/ou de l'une de ses branches principales, par laparotomie
EHCA009		Anastomose mésentérico-ilio-cave, par laparotomie
EHCA010		Anastomose entre une branche du système porte et le système cave supérieur, par abord direct
EHFA001		Thrombectomie de la veine porte et/ou de l'un de ses affluents principaux, par laparotomie
ELFA001		Réséction 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
EMLA001		Pose d'une dérivation artérioveineuse fémorale, par abord direct
ENCA001		Exclusion de malformation artérioveineuse durale rachidienne, par abord direct

ENFA007		Exérèse de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par abord direct
ENSF003		Embolisation de malformation artérioveineuse dureale spinale, par voie vasculaire transcutanée
EPLA002		Pose d'un cathéter veineux central tunnalisé à double courant pour circulation extracorporelle, par abord direct
EPLB002		Pose d'un cathéter central dans 2 veines différentes pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF003		Pose d'un cathéter veineux central tunnalisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF004		Pose de 2 cathéters centraux tunnalisés dans une seule veine pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF005		Pose d'un cathéter veineux central non tunnalisé pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPMA001		Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC
EPMA002		Correction d'une anomalie du retour veineux systémique avec prothèse, par thoracotomie avec CEC
EPPP003		Désobstruction locale d'un cathéter veineux pour circulation extracorporelle
EQCF001		Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle
EQGA001		Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] établie sur les vaisseaux périphériques
EQGA002		Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie
EQGA003		Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie sans CEC
EQGA004		Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie avec CEC
EQKA002		Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
EQKA003		Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC
EQLA001		Pose d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie
EQLA002		Pose d'une circulation extracorporelle en urgence pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique
EQLA003		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA004		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA005		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA006		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA007		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA008		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQLA009		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA010		Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC
EQLA011		Pose d'un dispositif interne d'assistance circulatoire, en dehors de la circulation extracorporelle [CEC] et de ventricule artificiel, par thoracotomie sans CEC
EQLF005		Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures
EQMF003		Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe
EQMP001		Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures

EQQF004	Mesure et enregistrement des pressions du coeur droit, de l'artère pulmonaire et du coeur gauche, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial
EQQH004	Mesure et enregistrement des pressions du coeur droit, de l'artère pulmonaire et du coeur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial
EQQH005	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
EQQP004	Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures
EQQP012	Surveillance continue des pressions du coeur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures
EQQP013	Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures
EQQP014	Surveillance continue des pressions du coeur 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
EZKA001	Changement de la membrane d'un site d'accès vasculaire implanté pour circulation extracorporelle
EZLA001	Implantation souscutanée d'un site d'accès vasculaire pour circulation extracorporelle
EZMA004	Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg
EZSA005	Fermeture d'une communication artérioveineuse tronculaire congénitale [d'un shunt artérioveineux tronculaire congénital], par abord direct
FBFA003	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie
FBFA900	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
FCFA003	Exérèse de lymphangiome cervical avec extension médiastinale, par cervicotomie
FCFA004	Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal unilatéral ou bilatéral, par thoracotomie
FCFA014	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée
FCFA015	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien
FCFA017	Curage lymphonodal du hile du poumon et du médiastin, au cours d'une intervention pleuropulmonaire
FCFA023	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée et médiastinale, par cervicotomie
FCFC002	Exérèse de noeud [ganglion] lymphatique du médiastin, par thoracoscopie ou par médiastinoscopie
FCSA001	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracotomie
FCSC001	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracoscopie
FEJF002	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aigüe
FEJF009	Séance d'ultrafiltration plasmatique
FELF003	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures
FELF004	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
FEPF004	Séance non programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection aigüe
FFSA001	Hémostase splénique avec conservation de la rate, par laparotomie
GCMA001	Plastie des choanes par abord transpalatin, pour imperforation unilatérale ou bilatérale
GDCA002	Exclusion du larynx
GDFA001	Hyo-thyro-épiglottectomie
GDFA003	Glottectomie horizontale
GDFA005	Laryngectomie totale
GDFA006	Laryngectomie partielle verticale

GDFA007		Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngotomie
GDFA008		Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue
GDFA009		Laryngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie
GDFA011		Laryngectomie supracricoïdienne avec crico-hyoïdo-épiglottopexie
GDFA012		Laryngopharyngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie
GDFA013		Hémilaryngopharyngectomie
GDFA014		Laryngectomie supraglottique
GDFA015		Exérèse de lésion du larynx, par thyrotomie latérale extramuqueuse
GDFA016		Laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie
GDFA017		Laryngopharyngectomie supraglottique
GDFA018		Laryngectomie totale étendue à la base de langue
GDFA016		Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie avec laser
GDMA001		Laryngoplastie, par cervicotomie
GDMA002		Laryngotrachéoplastie, par cervicotomie
GDMA003		Réparation de fracas du larynx
GDNE001		Coagulation d'un oedème du larynx, par laryngoscopie directe avec laser
GDNE004		Coagulation d'un oedème du larynx, par laryngoscopie directe sans laser
GDPE001		Désobstruction du larynx, par laryngoscopie directe avec laser
GDSA001		Fermeture d'un diastème laryngé congénital
GDSA002		Fermeture d'un diastème laryngotrachéal congénital
GDSA003		Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-oesophagienne congénitale, par cervicotomie et par thoracotomie
GDSA004		Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-oesophagienne congénitale, par cervicotomie
GECA001		Suture de plaie ou de rupture de bronche, par thoracotomie
GECA002		Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
GECA003		Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicotomie
GEFA001		Résection-anastomose de la trachée sans mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie
GEFA002		Résection-anastomose cricotrachéale, par cervicotomie
GEFA003		Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicothoracotomie
GEFA004		Résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GEFA005		Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie
GEFA006		Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par thoracotomie
GEFA007		Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotomie
GEFA008		Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicothoracotomie
GEFA009		Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire sans abaissement du larynx, par thoracotomie
GEFA010		Résection-anastomose thyrotrachéale, par cervicotomie
GEFA011		Résection-anastomose bronchique, par thoracotomie
GEFA012		Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotomie
GEFA013		Résection-anastomose de la trachée pour sténose congénitale de la trachée, par thoracotomie avec CEC
GEFE001		Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie avec laser
GEFE002		Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie sans laser
GEGA001		Ablation de corps étranger intrabronchique, par thoracotomie

GEJD002		Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par sonde d'intubation à double lumière
GEJE002		Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par endoscopie
GEKA001		Remplacement de la trachée par prothèse, par cervicotomie ou par thoracotomie
GELA001		Pose de tuteur trachéal, par cervicotomie
GELD001		Instillation de surfactant exogène chez un nouveau-né en ventilation mécanique
GELD003		Intubation trachéale avec instillation de surfactant exogène
GELE002		Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par bronchoscopie au tube rigide
GELE006		Pose de tuteur trachéal, par endoscopie
GELE007		Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par bronchoscopie au tube rigide
GELE008		Pose d'une endoprothèse trachéobronchique, par endoscopie
GELF001		Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée
GEMA002		Plastie de la trachée par autogreffe ou lambeau, par cervicotomie ou par thoracotomie
GESA003		Fermeture de fistule bronchique, par thoracotomie
GFBA001		Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique
GFBA002		Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie
GFBA003		Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale
GFBA004		Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFCA001		Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracotomie
GFCC001		Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracoscopie
GFFA001		Pneumonectomie avec exérèse totale de la plèvre [Pleuropneumonectomie], par thoracotomie
GFFA002		Pneumonectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA003		Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracotomie
GFFA004		Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie
GFFA005		Résection de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie
GFFA006		Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA007		Pneumonectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA008		Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie
GFFA009		Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA010		Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA011		Pneumonectomie avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GFFA012		Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA013		Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie
GFFA014		Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie
GFFA015		Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA016		Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA017		Exérèse partielle non anatomique unique du poumon, par thoracotomie
GFFA018		Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie
GFFA019		Exérèse de lobe pulmonaire restant [Totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie
GFFA021		Exéréses partielles non anatomiques multiples du poumon, par thoracotomie

GFFA022		Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA023		Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie
GFFA024		Pneumonectomie, par thoracotomie
GFFA025		Pneumonectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA026		Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GFFA027		Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA028		Pneumonectomie avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA029		Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie
GFFA030		Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie
GFFA031		Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA032		Résection de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie
GFFA033		Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte, de vertèbre, de vaisseau subclavier, exérèse de noeud [ganglion] lymphatique cervical et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie
GFFA034		Bilobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA035		Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracotomie
GFFC002		Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie
GFFC003		Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracoscopie

Annexe 8 (suite)

► **Modifié par** Arrêté du 27 février 2017 - art.

GFFC004		Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracoscopie
GFFC005		Résection de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie
GFFC006		Résection de bulle pulmonaire, par thoracoscopie
GGCA001		Pleurostomie cutanée avec résection costale, par thoracotomie [Thoracostomie en gueule de four]
GGFA001		Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GGFA003		Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie
GGJA001		Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie
GGJA002		Évacuation de collection de la cavité pleurale, par thoracotomie
GGJA003		Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie
GGJA004		Évacuation de collection de la cavité pleurale avec résection costale, par thoracotomie
GGJB005		Pose de plusieurs drains thoraciques pour irrigation-lavage pleurale, par voie transcutanée
GGJC001		Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracoscopie
GGJC002		Évacuation d'un hémithorax, par thoracoscopie
GGLB006		Pose d'un drain thoracique pour lavage pleural, par voie transcutanée
GGLC001		Instillation intrapleurale de substance irritante, par thoracoscopie
GGNA001		Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracotomie
GGNC001		Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie
GGPA001		Décortication pleuropulmonaire, par thoracotomie
GGPA002		Libération du poumon [Pneumolyse] pour symphyse pleurale
GHFA001		Exérèse de tumeur du médiastin, par cervicotomie

GHFA002	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GHFA003	Exérèse de tumeur du médiastin avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GHFA004	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie
GHJA002	Évacuation de collection du médiastin, par thoracotomie
HAFA003	Glossectomie totale de langue mobile, par abord cervicofacial
HAFA004	Pelvimandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial
HAFA012	Glossectomie totale de base
HAFA013	Glossectomie totale de langue mobile, par abord intrabuccal
HAFA016	Glossectomie totale avec pharyngolaryngectomie totale
HAFA017	Pelvi-glosso-mandibulectomie interruptrice, par abord cervicofacial
HAFA027	Pelviglossectomie de langue mobile, par abord cervicofacial
HAFA029	Glossectomie totale de base de langue et de langue mobile
HDFA001	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par transplant libre de jéjunum
HDFA003	Pharyngolaryngectomie totale étendue à la base de langue
HDFA005	Pharyngolaryngectomie totale
HDFA006	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par coloplastie rétrosternale
HDFA007	Oropharyngectomie par mandibulotomie avec pharyngolaryngectomie totale
HDFA008	Oropharyngectomie latérale, par cervicotomie
HDFA010	Pharyngolaryngectomie totale circulaire
HDFA011	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice, par abord cervicofacial
HDFA012	Pharyngectomie postérieure, par cervicotomie
HDFA013	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interruptrice et pharyngolaryngectomie totale
HDFA017	Oropharyngectomie postérieure, par cervicotomie
HDFA019	Oropharyngectomie par mandibulotomie
HDGA001	Ablation de corps étranger pharyngoœsophagien, par cervicotomie
HDMA008	Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino-pharyngée
HDMA009	Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé et lambeau palatin
HECA002	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracotomie
HECA004	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par laparotomie
HECC001	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracoscopie
HEFA001	Oesophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénotomie gauche
HEFA002	Oesophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
HEFA003	Oesophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par coelioscopie
HEFA004	Oesophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA005	Oesophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA006	Oesophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA007	Oesophagectomie avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
HEFA008	Oesophago-pharyngo-laryngectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA009	Oesophagectomie avec œsophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA010	Exérèse de duplication de l'œsophage, par thoracotomie et par laparotomie

HEFA011		Oesophagectomie avec oesophagojéjunostomie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA012		Oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA013		Oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA014		Exérèse de duplication de l'oesophage, par thoracotomie
HEFA015		Réséction de diverticule de l'oesophage, par thoracotomie
HEFA016		Oesophagectomie avec oesophagocoloplastie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA017		Oesophago-pharyngo-laryngectomie totale avec oesophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA018		Oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et coelioscopie
HEFA019		Excision de tumeur de l'oesophage sans interruption de la continuité, par thoracotomie
HEFA020		Oesophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA021		Réséction-anastomose de rétrécissement congénital de l'oesophage, par thoracotomie
HEFA022		Oesophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie
HEFC001		Réséction de diverticule de l'oesophage, par thoracoscopie
HEFC002		Excision de tumeur de l'oesophage sans interruption de la continuité, par thoracoscopie
HEFC003		Exérèse de duplication de l'oesophage, par thoracoscopie
HEFC800	-01	Oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie
HEFC801	-01	Oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie
HEMA001		Oesophagocoloplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose oesophagocolique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA002		Reconstruction secondaire de l'oesophage pour atrésie avec fistule, par thoracotomie
HEMA003		Reconstruction de l'oesophage et fermeture de la fistule en un temps pour atrésie avec fistule, par thoracotomie
HEMA004		Reconstruction de l'oesophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie
HEMA005		Oesophagocoloplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose pharyngocolique, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA006		Reconstruction de l'oesophage par lambeau libre de segment digestif, avec anastomoses vasculaires et digestives
HEMA008		Oesophagogastroplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose oesophagogastrique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA009		Oesophagogastroplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose pharyngogastrique, par cervicotomie et par laparotomie
HEPA001		Oeso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie
HEPA003		Oeso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie
HEPA004		Transsection de l'oesophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par laparotomie
HEPA005		Transsection de l'oesophage, par thoracotomie ou par laparotomie
HEPA007		Transsection de l'oesophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par thoracotomie et par laparotomie
HEPC001		Oeso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie
HEPC004		Oeso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie
HESA001		Fermeture de fistule oesotrachéale acquise, par cervicotomie
HESA002		Fermeture d'une fistule oesotrachéale congénitale sans atrésie de l'oesophage, par cervicotomie et par thoracotomie

HESA004		Fermeture de fistule oesotrachéale acquise, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
HESA006		Fermeture d'une fistule oesotrachéale congénitale sans atrésie de l'oesophage, par cervicotomie
HESA007		Fermeture de fistule oesotrachéale acquise avec résection de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
HESA008		Fermeture de fistule oesotrachéale acquise avec résection-anastomose de la trachée, par cervicotomie
HESA009		Fermeture de la fistule oesotrachéale d'une atrésie de l'oesophage, par thoracotomie
HESA010		Fermeture de fistule oesotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie
HFFA004		Résection de duplication gastroduodénale avec dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie
HFFA007		Résection de duplication gastroduodénale sans dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie
HFMA001		Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie
HFMA007		Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie
HGCA003		Anastomose duodénoduodénale pour atrésie ou sténose congénitale du duodénum, par laparotomie
HGEA001		Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie
HGEC001		Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par coelioscopie
HGFA008		Résection segmentaire d'une atrésie unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HGFA009		Résection segmentaire d'une atrésie étagée de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HGFA010		Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par laparotomie
HGFA011		Exérèse de duplication de l'intestin grêle avec résection intestinale, par laparotomie
HGFA012		Résection de l'intestin grêle et/ou du côlon pour péritonite néonatale, par laparotomie
HGFA013		Résection totale de l'intestin grêle, par laparotomie
HGFC001		Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par coelioscopie
HGPA006		Désobstruction de l'intestin grêle pour iléus méconial, par laparotomie
HGPH001		Désobstruction de l'intestin grêle par lavement intestinal pour iléus méconial, avec contrôle radiologique
HHFA003		Résection du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA004		Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA005		Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA021		Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA022		Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie
HHFA028		Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA029		Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA030		Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA031		Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
HJEA001		Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, urétroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal

HJEA002		Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal
HJEA003		Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
HJEA004		Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian
HJFA001		Résection rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale
HJFA002		Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie
HJFA004		Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HJFA005		Amputation du rectum, par abord périnéal
HJFA006		Résection rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien
HJFA007		Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal
HJFA010		Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]
HJFA011		Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HJFA012		Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
HJFA015		Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
HJFA016		Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
HJFA017		Résection rectosigmoïdienne par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale
HJFA019		Amputation du rectum, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie et par abord périnéal
HJFA020		Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC001		Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC002		Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC003		Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC023		Proctectomie secondaire par coelioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
HJFC031		Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie
HJFD003		Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale
HLCA001		Hépto-porto-cholécystostomie ou hépto-porto-entérostomie pour atrésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie
HLFA002		Résection du dôme saillant de kyste hydatique du foie, par laparotomie
HLFA003		Résection du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie
HLFA004		Hépatectomie droite élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie
HLFA005		Lobectomie hépatique droite [Hépatectomie droite élargie au segment IV], par laparotomie
HLFA006		Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFA007		Hépatectomie gauche élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie
HLFA009		Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFA010		Hépatectomie centrale, par laparotomie
HLFA011		Lobectomie hépatique gauche, par laparotomie
HLFA012		Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par laparotomie
HLFA014		Séquestrectomie hépatique, par laparotomie

HLFA017		Hépatectomie droite, par laparotomie
HLFA018		Hépatectomie gauche, par laparotomie
HLFA019		Résection atypique du foie, par laparotomie
HLFA020		Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFC002		Lobectomie hépatique gauche, par coelioscopie
HLFC003		Résection atypique du foie, par coelioscopie
HLFC004		Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC027		Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC032		Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC037		Hépatectomie gauche, par coelioscopie
HLFC801	-01	Hépatectomie droite, par coelioscopie
HLSA001		Hémostase de lésion du foie, par laparotomie
HLSC012		Hémostase de lésion du foie, par coelioscopie
HMCA007		Anastomose biliodigestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, par laparotomie
HNCA002		Anastomose pancréaticojuvénale avec anastomose biliojuvénale, par laparotomie
HNCA003		Anastomose pancréaticojuvénale avec anastomose biliojuvénale et gastrojuvénostomie, par laparotomie
HNCA006		Suture de plaie du pancréas avec reconstruction du conduit pancréatique, par laparotomie
HNCA007		Anastomose pancréaticojuvénale, par laparotomie
HNFA001		Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie
HNFA002		Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatojuvénale ou pancréaticojuvénale, par laparotomie
HNFA004		Duodéno pancréatectomie totale avec splénectomie [Spléno pancréatectomie totale], par laparotomie
HNFA005		Exérèse de tumeur du pancréas, par laparotomie
HNFA006		Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie
HNFA007		Duodéno pancréatectomie céphalique, par laparotomie
HNFA008		Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie
HNFA010		Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatojuvénale ou pancréaticojuvénale, par laparotomie
HNFA011		Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie
HNFA012		Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie
HNFA013		Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par laparotomie
HNFC001		Exérèse de tumeur du pancréas, par coelioscopie
HNFC002		Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par coelioscopie
HNFC027		Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie
HNFC028		Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie
HPLB003		Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale
JAEA002		Autotransplantation du rein, par abord direct
JAEA003		Transplantation du rein
JAJA003		Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par abord direct
JAJA005		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec résection latérale de la veine cave inférieure, par abord direct
JAJA006		Néphrectomie partielle ex situ avec autotransplantation du rein, par abord direct
JAJA009		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par laparotomie ou par abord lomboabdominal

JAJA011	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie et contrôle intraatrial cardiaque, par thoraco-phréno-laparotomie
JAJA014	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
JAJA016	Binéphrectomie, par laparotomie
JAJA021	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par thoraco-phréno-laparotomie
JAJA022	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie
JAJA025	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie
JAJA026	Héminéphrectomie pour fusion rénale, par abord direct
JAJA027	Binéphrectomie, par abords lombaux verticaux
JAJA028	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
JAJA029	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
JAJA031	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par thoraco-phréno-laparotomie
JAJC004	Binéphrectomie, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
JAJC010	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par coelioscopie ou rétropéritonéoscopie
JAJC019	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par coelioscopie ou rétropéritonéoscopie
JAMA002	Réparation d'un traumatisme complexe du rein et de la voie excrétrice, par abord direct
JASA001	Hémostase de plaie ou de fracture du rein par pose de filet périrénal, par abord direct
JBPG001	Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par voie transcutanée
JCCA006	Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par abord direct
JCCA012	Anastomose urétérocolique ou urétérorectale avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par abord direct
JCCC002	Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
JCKA001	Remplacement partiel de l'uretère par un segment digestif, par abord direct
JCKA002	Remplacement total de l'uretère par un segment digestif, par abord direct
JCMA002	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien
JCMA005	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec entérocytoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse intestinale détubulée
JDFA001	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JDFA003	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JDFA005	Cystectomie totale, par laparotomie
JDFA006	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JDFA008	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JDFA009	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JDFA016	Cystectomie totale avec entérocytoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
JDFA019	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JDFA020	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JDFA021	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entérocytoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie

JDFA022	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JDFA023	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JDFA024	Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie
JDFA025	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JDMA001	Entérocystoplastie d'agrandissement par anse détubulée, par laparotomie
JDMA002	Entérocystoplastie d'agrandissement avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par laparotomie
JDSA003	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, sans ostéotomie du bassin
JDSA004	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, sans ostéotomie du bassin
JDSA007	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aîne, sans ostéotomie du bassin
JFFA001	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JFFA002	Pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie
JFFA003	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JFFA004	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA005	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie
JFFA006	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par thoraco-phréno-laparotomie
JFFA007	Exérèse d'une lipomatose pelvienne, par laparotomie
JFFA008	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA009	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JFFA010	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par laparotomie ou par lombotomie
JFFA011	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA013	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA016	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JFFA018	Pelvectomie antérieure, par laparotomie
JFFA019	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JFFA021	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal avec dissection des gros vaisseaux, par abord direct
JFFA022	Pelvectomie antérieure avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
KAFA001	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par abord transsphénoïdal
KAFA002	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par craniotomie
KAFE900	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par vidéochirurgie transsphénoïdale
KANB001	Hypophysiolysse fonctionnelle, par voie transsphénoïdale
KBFA001	Exérèse de lésion de la région pinéale, par craniotomie
KDQA002	Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par thoracotomie
KEFA001	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct
KEFA002	Surrénalectomie partielle ou totale, par abord direct
KEFC001	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
KEFC002	Surrénalectomie partielle ou totale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie

Lafa006	Résection fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal
Lafa900	Craniectomie décompressive
Lama001	Reconstruction du tiers latéral du massif facial pour syndrome malformatif, par abord facial et par abord coronal
Lama002	Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite avec abord de l'étage antérieur de la base du crâne
Lama006	Remodelage du pôle postérieur du crâne, par abord direct
Lama009	Cranioplastie de la voûte
Lapa005	Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, sans remodelage du pôle postérieur du crâne
Lapa006	Taille et transposition de volet crânien intéressant les orbites
Lapa008	Taille de volet crânien sans transposition
Lapa016	Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, avec remodelage du pôle postérieur du crâne
LdAA001	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur
LdAA002	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur
LdCA001	Ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale
LdCA003	Ostéosynthèse postérieure de la jonction occipitocervicale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur
LdCA004	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LdCA007	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale cervicale, par abord antérieur avec mandibulotomie
LdCA008	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par abord intrabuccal
LdCA012	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur
LdCA013	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale
LdDA001	Arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale
LdFA003	Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur
LdFA010	Spondylectomie totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur
LdPA001	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ouverture durale, par abord postérieur
LdPA002	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale
LdPA003	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, sans ouverture durale, par abord postérieur
LdPA004	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ostéosynthèse, par abord postérieur
LdPA005	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal
LdPA006	Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LdPA007	Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, avec arthrodèse et/ou ostéosynthèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LdPA009	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicothoracotomie
LECA001	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie
LECA002	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie et par abord postérieur
LECA003	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoracotomie

LECA004		Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur
LECA005		Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie
LECA006		Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie
LECC001		Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale, par thoracoscopie
LEFA001		Spondylectomie thoracique totale, par abord postérieur
LEFA004		Corporectomie vertébrale totale, par thoraco-phréno-laparotomie
LEFA005		Spondylectomie totale, par thoracotomie et par abord postérieur
LEFA006		Corporectomie vertébrale totale, par thoracotomie
LEFA007		Corporectomie vertébrale partielle, par thoraco-phréno-laparotomie
LEFA008		Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoraco-phréno-laparotomie
LEFA009		Spondylectomie totale, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur
LEFA010		Corporectomie vertébrale partielle, par thoracotomie
LEFA011		Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par thoracotomie
LEFA012		Corporectomie d'une vertèbre malformée, par thoracotomie
LEFA013		Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie
LEFA014		Corporectomie vertébrale partielle ou totale, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
LEFC002		Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par thoracoscopie
LEGA001		Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie
LEGA002		Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale, par thoracotomie
LEHA001		Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoraco-phréno-laparotomie
LEHA003		Biopsie osseuse et/ou discale de la colonne vertébrale, par thoracotomie
LEMA001		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie
LEMA002		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoracotomie
LEMA003		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie
LEMA004		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 vertèbres ou plus, par thoracotomie
LEPA001		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie
LEPA002		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie
LEPA003		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoracotomie
LEPA004		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie
LEPA005		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phréno-laparotomie
LEPA006		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie
LEPA007		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie

LEPA008		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie
LFCA003		Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur
LFMA001		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par lombotomie
LFPA002		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie
LFPA003		Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie
LGCA001		Ostéosynthèse de fracture du sacrum, par abord postérieur
LGFA003		Exérèse distale du sacrum [Sacrectomie respectant S1 et S2], par abord antérieur et par abord postérieur
LGFA004		Exérèse totale du sacrum [Sacrectomie totale], par abord antérieur et par abord postérieur
LGFA006		Exérèse proximale du sacrum [Sacrectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur et par abord postérieur
LHCA001		Ostéosynthèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord antérieur et par abord postérieur
LHFA003		Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHFA013		Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHFA025		Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHFA027		Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur
LHFA028		Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHFA029		Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHGA004		Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHGA006		Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHMA003		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHMA004		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérolatéral
LHMA006		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur
LHMA013		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHMA014		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHMA015		Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHPA004		Mise à plat d'une lésion vertébrale infectieuse ou ossifiante, par abord postérieur
LJCA002		Ostéosynthèse d'un volet thoracique
LJFA001		Gibbectomie, par abord direct
LJFA002		Résection de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire

LJFA004		Résection de la paroi thoracique, sans prothèse
LJFA007		Résection de la première côte et d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire
LJFA008		Résection de la paroi thoracique, avec prothèse
LJFA009		Résection du sternum
LJFA010		Exérèse partielle de côte et/ou de sternum, par abord direct
LJJA002		Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique étendue au médiastin
LJMA001		Thoracoplastie de 6 côtes ou plus
LJMA002		Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, sans ostéosynthèse
LJMA003		Thoracoplastie de 2 à 5 côtes
LJMA004		Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse
LJMA005		Plastie de malformation sternocostale, sans ostéosynthèse
LJMA006		Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse
LJSA001		Fermeture d'une désunion pariétale de thoracotomie latérale
LLCA001		Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie
LLCA002		Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie
LLCA003		Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracotomie
LLCA005		Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par laparotomie
LLCC001		Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracoscopie
LLCC003		Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par coelioscopie
LLFA003		Exérèse partielle du diaphragme sans pose de prothèse, par thoracotomie
LLFA013		Exérèse partielle du diaphragme avec pose de prothèse, par thoracotomie
LLMA001		Cure d'une hernie acquise de la coupole gauche du diaphragme, par thoracotomie
LLMA002		Cure d'une hernie hiatale congénitale avec agénésie des piliers du diaphragme, par laparotomie
LLMA003		Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracotomie
LLMA004		Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie
LLMA005		Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par abord direct
LLMA009		Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie
LLMC003		Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracoscopie
LLMC005		Cure d'une hernie acquise de la coupole du diaphragme, par thoracoscopie
LMSA001		Fermeture d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis en un temps
MZEA002		Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe
MZEA007		Réimplantation du membre supérieur sectionné au dessus du poignet
MZEA011		Réimplantation de la main sectionnée au poignet
MZFA010		Désarticulation scapulohumérale [Désarticulation de l'épaule]
MZMA001		Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main
NACA002		Ostéosynthèse plurifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert
NAFA001		Résection "en bloc" de l'os coxal ou du fémur avec arthrectomie monobloc de hanche
NAFA003		Résection complète "en bloc" partielle ou totale d'un os coxal [hémibassin] emportant l'acétabulum
NAFA006		Résection complète "en bloc" de l'aile iliaque ou du cadre obturateur interrompant la continuité de l'anneau pelvien
NAMA002		Reconstruction de l'os coxal [hémibassin] après résection de la zone acétabulaire, sans prothèse coxale

NEFA002		Résection étendue de l'articulation sacro-iliaque
NEMA011	-01	Reconstruction de l'articulation coxofémorale droite par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal
NEMA011	-02	Reconstruction de l'articulation coxofémorale gauche par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal
NEMA013		Reconstruction osseuse de la hanche après résection "en bloc" de l'os coxal [hémibassin], avec fixation du fémur à l'os coxal
NJEA004		Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal ou du fémur
NZEA002		Réimplantation du membre inférieur sectionné à la jambe
NZEA003		Transplantation du pied à la cuisse avec conservation des pédicules vasculonerveux
NZEA006		Réimplantation du membre inférieur sectionné à la cuisse
NZEA007		Réimplantation du pied
NZFA001		Désarticulation de la hanche
NZFA003		Désarticulation du genou
NZFA006		Désarticulation ou amputation du membre inférieur à travers l'os coxal, l'articulation sacro-iliaque ou le sacrum
NZFA008		Désarticulation ou amputation interilioabdominale
QAJA001		Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains
QAJA003		Évacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie
QAJA007		Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains
QAJA008		Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main
QAJA011		Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main
QBFA014		Excision d'une fasciite nécrosante périnéofessière
QCJA002		Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur les 2 mains
QCJA005		Pansement chirurgical initial de brûlure sur les 2 mains
QZFA012		Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle
QZFA018		Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle
QZFA034		Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle
ZBGA001		Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracotomie
ZBGC001		Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracoscopie
ZBQA001		Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracotomie
ZBQC002		Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracoscopie
ZBSA001		Hémostase secondaire à un acte intrathoracique, par thoracotomie
ZCJA005		Évacuation de collection intraabdominale, par thoracotomie
ZZLF004		Administration locorégionale d'agent pharmacologique anticancéreux par voie artérielle, avec CEC, avec hyperthermie

Liste 3 : diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue pour les enfants de moins de 18 ans

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES ACTES CCAM	EXT. PMSI	LIBELLÉS CCAM
A37.0	Coqueluche à Bordetella pertussis			
A37.1	Coqueluche à Bordetella parapertussis			
A37.8	Coqueluche due à d'autres espèces de Bordetella			
A37.9	Coqueluche, sans précision			
A39.2	Méningococcémie aigüe			
B01.0	Méningite varicelleuse (G02.0*)			

B01.1	Encéphalite varicelleuse (G05.1*)			
B01.2	Pneumopathie varicelleuse (J17.1*)			
B01.8	Varicelle avec autres complications			
B50.0	Paludisme à Plasmodium falciparum avec complications cérébrales			
B50.8	Autres formes sévères et compliquées de paludisme à Plasmodium falciparum			
B51.0	Paludisme à Plasmodium vivax, avec rupture de la rate			
B51.8	Paludisme à Plasmodium vivax, avec autres complications			
B52.0	Paludisme à Plasmodium malariae, avec atteinte rénale			
B52.8	Paludisme à Plasmodium malariae, avec autres complications			
C40.2	Tumeur maligne des os longs du membre inférieur			
D57.0	Anémie à hématies falciformes [anémie drépanocytaire] avec crises			
D59.3	Syndrome hémolytique et urémique			
D65	Coagulation intravasculaire disséminée [syndrome de défibrination]			
D70	Agranulocytose			
E16.0	Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma			
E16.1	Autres hypoglycémies			
E16.2	Hypoglycémie, sans précision			
E22.2	Syndrome de sécrétion anormale de l'hormone antidiurétique			
E23.0	Hypopituitarisme			
E23.2	Diabète insipide			
E43	Malnutrition protéinoénergétique grave, sans précision			
E66.24	Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 35 kg/m², ou obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire de l'enfant			
E71.0	Maladie des urines à odeur de sirop d'érable			
E71.1	Autres anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée			
E72.2	Anomalies du cycle de l'uréogénèse			
E74.3	Autres anomalies de l'absorption intestinale des hydrates de carbone	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
E84.0	Fibrose kystique du pancréas avec manifestations pulmonaires			
E84.1	Fibrose kystique du pancréas avec manifestations intestinales			

F10.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë			
F10.00	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, sans complication			
F10.01	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec traumatismes ou autres blessures physiques			
F10.02	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec d'autres complications médicales			
F10.03	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec délirium			
F10.04	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec distorsion des perceptions			
F10.05	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec coma			
F10.06	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec convulsions			
F10.07	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë pathologique par l'alcool			
G06.0	Abcès et granulome intracrâniens			
G47.3	Apnée du sommeil			
G91.1	Hydrocéphalie obstructive (non communicante)			
G92	Encéphalopathie toxique			
G93.2	Hypertension intracrânienne bénigne			
G93.4	Encéphalopathie, sans précision	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
G93.5	Compression du cerveau			
I15.0	Hypertension vasculorénale			
I62.0	Hémorragie sousdurale (aiguë) (non traumatique)			
I62.1	Hémorragie extradurale non traumatique			
I62.9	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision			
I98.3	Varices oesophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs			
J05.0	Laryngite obstructive aiguë [croup]			
J18.8	Autres pneumopathies, microorganisme non précisé	GEQE004		Fibroskopie bronchique, avec lavage bronchioalvéolaire à visée diagnostique
J21.0	Bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS]			

J21.1	Bronchiolite aigüe due à métapneumovirus humain			
J21.8	Bronchiolite aigüe due à d'autres microorganismes précisés			
J21.9	Bronchiolite (aigüe), sans précision			
J38.4	Oedème du larynx			
J84.0	Pneumopathies alvéolaires et pariétoalvéolaires	GEQE004		Fibroskopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
J84.1	Autres affections pulmonaires interstitielles avec fibrose	GEQE004		Fibroskopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
J84.8	Autres affections pulmonaires interstitielles précisées	GEQE004		Fibroskopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
J86.0	Pyothorax avec fistule			
J86.9	Pyothorax sans fistule			
J94.0	Épanchement chyleux			
J95.0	Fonctionnement défectueux d'une trachéotomie			
J95.5	Sténose sousglottique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique			
J96.0	Insuffisance respiratoire aigüe	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe
J96.00	Insuffisance respiratoire aigüe de type I [hypoxique]	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe
J96.01	Insuffisance respiratoire aigüe de type II [hypercapnique]	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe
J96.09	Insuffisance respiratoire aigüe, type non précisé	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aigüe
J98.60	Paralysie du diaphragme			
K22.0	Achalasie du cardia	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K22.4	Dyskinésie de l'oesophage	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K29.0	Gastrite hémorragique aigüe			
K35.2	Appendicite aigüe avec péritonite généralisée			
K52.3	Colite indéterminée	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K52.9	Gastroentérite et colite non infectieuses, sans précision	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

K56.0	Iléus paralytique	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.0	Iléus paralytique	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.1	Invagination (intestinale)			
K56.2	Volvulus (intestinal)			
K56.5	Adhérences de l'intestin [brides], avec occlusion			
K56.6	Occlusions intestinales, autres et sans précision			
K63.1	Perforation de l'intestin (non traumatique)			
K65.0	Péritonite aiguë			
K66.1	Hémopéritoine			
K72.0	Insuffisance hépatique aiguë et subaiguë			
K83.0	Angiocholite [cholangite]			
K90.4	Malabsorption due à une intolérance, non classée ailleurs	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K90.8	Autres malabsorptions intestinales	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K91.2	Malabsorption postchirurgicale, non classée ailleurs	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K91.3	Occlusion intestinale postopératoire, non classée ailleurs			
K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision			
K93.828	Atteintes de l'intestin au cours d'autres maladies classées ailleurs	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
L03.2	Phlegmon de la face			
L51.1	Érythème polymorphe bulleux			
M31.1	Microangiopathie thrombotique			
P27.1	Dysplasie bronchopulmonaire survenant pendant la période périnatale			
Q32.0	Trachéomalacie congénitale			
Q39.1	Atrésie de l'oesophage avec fistule trachéoœsophagienne			
Q43.1	Maladie de Hirschsprung	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
Q43.2	Autres anomalies fonctionnelles congénitales du côlon	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
Q79.0	Hernie diaphragmatique congénitale			
Q79.3	Gastroschisis	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures

R04.0	Épistaxis	GABD001		Tamponnement nasal antérieur et postérieur
R04.0	Épistaxis	GASE001		Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie
R04.0	Épistaxis	GASE002		Hémostase intranasale par injection unilatérale ou bilatérale transmuqueuse d'agent pharmacologique, par endoscopie
R04.2	Hémoptysie			
R09.2	Arrêt respiratoire			
R10.0	Syndrome abdominal aigu			
R40.10	État paucirelationnel			
R40.18	Stupeur, autre et sans précision			
R52.10	Douleur neuropathique			
R52.18	Douleurs chroniques irréductibles, autres et non précisées			
R55	Syncope et collapsus (sauf choc)			
R56.0	Convulsions fébriles			
R56.8	Convulsions, autres et non précisées			
R57.1	Choc hypovolémique			
R57.8	Autres chocs			
R65.2	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse sans défaillance d'organe			
R65.9	Syndrome de réponse inflammatoire systémique, non précisé			
S02.10	Fracture fermée de la base du crâne			
S02.11	Fracture ouverte de la base du crâne			
S14.0	Commotion et oedème de la moelle cervicale			
S14.1	Lésions traumatiques de la moelle cervicale, autres et non précisées			
S21.1	Plaie ouverte de la paroi thoracique antérieure			
S22.40	Fractures fermées multiples de côtes			
S22.50	Volet costal, avec fracture fermée			
S22.51	Volet costal, avec fracture ouverte			
S24.0	Commotion et oedème de la moelle dorsale			
S24.1	Lésions traumatiques autres et non précisées de la moelle dorsale			
S32.70	Fractures fermées multiples du rachis lombaire et du bassin			
S34.0	Commotion et oedème de la moelle lombaire			
S34.1	Autres lésions traumatiques de la moelle lombaire			
S36.2	Lésion traumatique du pancréas			
S36.20	Lésion traumatique du pancréas, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			

S36.21	Lésion traumatique du pancréas, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.3	Lésion traumatique de l'estomac			
S36.30	Lésion traumatique de l'estomac, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.31	Lésion traumatique de l'estomac, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.4	Lésion traumatique de l'intestin grêle			
S36.40	Lésion traumatique de l'intestin grêle, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.41	Lésion traumatique de l'intestin grêle, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.5	Lésion traumatique du côlon			
S36.50	Lésion traumatique du côlon, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.51	Lésion traumatique du côlon, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.6	Lésion traumatique du rectum			
S36.60	Lésion traumatique du rectum, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S36.61	Lésion traumatique du rectum, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S37.0	Lésion traumatique du rein			
S37.00	Lésion traumatique du rein, sans plaie pénétrante de la cavité abdominale			
S37.01	Lésion traumatique du rein, avec plaie pénétrante de la cavité abdominale			
T17.5	Corps étranger dans les bronches			
T31.1	Brûlures couvrant entre 10% et moins de 20% de la surface du corps			
T40.3	Intoxication par méthadone			
T40.5	Intoxication par cocaïne			
T40.6	Intoxication par narcotiques, autres et sans précision			
T43.0	Intoxication par antidépresseurs tricycliques et tétracycliques			
T43.1	Intoxication par antidépresseurs inhibiteurs de la mono-amine-oxydase			
T43.2	Intoxication par antidépresseurs, autres et non précisés			
T46.0	Intoxication par glucosides cardiotoniques et médicaments d'action similaire			
T46.4	Intoxication par inhibiteurs de l'enzyme de conversion			
T46.5	Intoxication par autres antihypertenseurs, non classés ailleurs			

T46.9	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le système cardiovasculaire, autres et sans précision			
T68.+0	Hypothermie, température corporelle égale ou inférieure à 32 °C			
T75.1	Noyade et submersion non mortelle			
T80.0	Embolie gazeuse consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion			
T80.3	Réaction d'incompatibilité ABO			
T81.1	Choc pendant ou après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classé ailleurs			
T85.0	Complication mécanique d'une dérivation [shunt] ventriculaire intracrânien			
Z43.0	Surveillance de trachéostomie			
Z45.84	Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central			
Z99.1	Dépendance envers un respirateur			
Z99.1+0	Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie			
Z99.1+1	Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal			
Z99.1+8	Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen			
Z99.2	Dépendance envers une dialyse rénale			
Z99.2+0	Dépendance envers une hémodialyse (rénale)			
Z99.2+1	Dépendance envers une dialyse péritonéale			
Z99.2+8	Dépendance envers une dialyse rénale, autre			

Annexe 9

► Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art.

Liste 1. Liste des GHS pouvant être facturés pour des prises en charge en hospitalisation de jour d'addictologie

GHM	LIBELLÉ DU GHM	GHS
20Z02T	Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, très courte durée	7262
20Z031	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 1	7263
20Z04T	Ethylisme avec dépendance, très courte durée	7271
20Z06T	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée	7280
23M06T	Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée	7967
23M20T	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	7989

Liste 2. Liste des activités justifiant la production d'un GHS d'addictologie lors d'une prise en charge de moins d'une journée

Activités collectives et/ou individuelles

A. Thérapie motivationnelle

1	Activité individuelle : entretien motivationnel
2	Activité collective : utilisation en groupe des méthodes motivationnelles

B. Thérapies par médiation

3	Activité individuelle d'art-thérapie
4	Activité collective d'art-thérapie (atelier d'activités artistiques, culturelles ou de loisirs)
5	Activité individuelle de réadaptation et/ou conservation des fonctions physiques et psycho-sociales (relaxation, activités physiques adaptées, sportives, d'expression corporelle, artistiques ou esthétiques)

6	Activité collective de réadaptation et/ou conservation des fonctions physiques et psycho-sociales (relaxation, activités physiques adaptées, sportives, d'expression corporelle, artistiques ou esthétiques)
7	Groupe de parole

C. Nutrition

8	Activité individuelle : Evaluation nutritionnelle et diététique
9	Activité individuelle : conseils nutritionnels, prescription de régime adapté
10	Activité collective : atelier cuisine, atelier diététique, repas thérapeutique

D. Thérapies cognitives et comportementales

11	Activité individuelle de thérapie cognitive et comportementale
12	Activité collective de thérapie cognitive et comportementale

E. Neurologie et cognition

13	Activité individuelle d'évaluation des fonctions psycho-motrices
14	Activité individuelle de prise en charge à visée thérapeutique des altérations psycho-motrices
15	Activité collective de prise en charge à visée thérapeutique des altérations psycho-motrices
16	Activité individuelle d'évaluation à visée diagnostique des fonctions cognitives et des fonctions exécutives
17	Activité individuelle de prise en charge à visée thérapeutique des troubles des fonctions cognitives
18	Activité collective de prise en charge à visée thérapeutique des troubles des fonctions cognitives

F. Education et information

19	Activité individuelle d'évaluation pour éducation dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique
20	Activité d'éducation thérapeutique individuelle
21	Activité d'éducation thérapeutique collective
22	Activité d'information individuelle
23	Activité d'information collective

G. Activité et participation- socio-thérapie

24	Activité individuelle : Evaluation des activités relatives à la relation avec autrui
25	Autre activité individuelle d'évaluation pour les activités et la participation
26	Activité individuelle de prise en charge relative aux activités d'entretien personnel et de la vie domestique
27	Activité collective de prise en charge relative aux activités d'entretien personnel et de la vie domestique
28	Activité d'assistance éducative individuelle
29	Activité d'assistance éducative collective
30	Activité individuelle de restauration et/ou développement des activités et compétences sociales et psycho-sociales de la vie quotidienne
31	Activité collective de restauration et/ou développement des activités et compétences sociales et psycho-sociales de la vie quotidienne
32	Activité de prise en charge relative à l'emploi
33	Entretien individuel de relation d'aide dans le domaine social
34	Entretien collectif de relation d'aide dans le domaine social
35	Préparation au retour à domicile

H. Thérapies systémiques

36	Activité individuelle de prise en charge de l'entourage
37	Activité collective de prise en charge de l'entourage
38	Activité de thérapie systémique, familiale, de couple

II. Activités individuelles

39	Consultation médicale longue pour évaluation ou prise en charge addictologique
40	Consultation médicale de synthèse au moins hebdomadaire
41	Consultation médicale spécialisée (somatique, psychiatrique)
42	Entretien infirmier individuel à visée évaluative ou thérapeutique
43	Entretien psychologique individuel à visée évaluative ou thérapeutique
44	Entretien individuel avec éducateur spécialisé

45	Entretien individuel avec kinésithérapeute
46	Entretien individuel avec ergothérapeute ou psychomotricienne

III. Activités pluriprofessionnelles

47	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse
----	---

Annexe 10

Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un FFM

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
Traitement des lésions traumatiques	
MZMP001-00	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur
MZMP002-00	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP004-00	Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP006-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude
MZMP007-00	Confection d'un appareil rigide brachio-antébrachio-palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP011-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude
MZMP013-00	Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP015-00	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur
NFMP001-00	Confection d'une contention souple du genou
NFMP002-00	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou
NGMP001-00	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée
NGMP002-00	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville
NZMP003-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou
NZMP006-00	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP007-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou
NZMP008-00	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP012-00	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur
NZMP014-00	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
ZEMP009-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux
Actes sur les tissus	
QAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe
QAJA005-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe
QAJA013-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe
QZJA002-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA012-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main
QZJA015-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA016-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main
QZJA017-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJB002-00	Evacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage
Actes sur la tête	
Orbite, œil	

BACA002-00	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre
BACA003-00	Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure
BACA005-00	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre
BACA008-00	Suture de plaie du sourcil
BAPA002-00	Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière Avec ou sans : suture de la paupière
BCCA001-00	Suture de plaie de la conjonctive
BDGA002-00	Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
BDGA004-00	Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
BDGA005-00	Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée
BEHB001-00	Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humeur aqueuse]
Face	
CAJA001-00	Evacuation de collection de l'auricule Avec ou sans : parage
CAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule
GABD001-00	Tamponnement nasal antérieur et postérieur
GABD002-00	Tamponnement nasal antérieur
GAGD002-00	Ablation de corps étranger de la cavité nasale
GAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie du nez
GASE001-00	Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie
HAJA003-00	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvres
HAJA006-00	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvres
HAJA007-00	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples
HAJA009-00	Parage et/ou suture de plaie de la langue
HAJA010-00	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale
HBED009-00	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
HBED015-00	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète
LCGA002-00	Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal
LCJA003-00	Evacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal
QAJA004-00	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
QZJA009-00	Evacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct
Actes sur le membre supérieur/inférieur	
QZFA020-00	Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle
QZFA029-00	Exérèse totale de l'appareil unguéal
QZFA039-00	Exérèse partielle de l'appareil unguéal

Annexe 11

▶ **Modifié par** Arrêté du 22 février 2019 - art.

LISTES DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DES FORFAITS SE

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié sous ce lien https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038175170

Annexe 12

▶ **Modifié par** Arrêté du 25 février 2016 - art.

Listes des GHM et des diagnostics autorisant le supplément ante partum

Liste 1 : liste des GHM autorisant le supplément ante partum

N° GHM	Libellé
14C03A	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions
14C03B	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec autres complications
14C03C	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec complications majeures
14C03D	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec complications sévères
14C06A	Césariennes avec naissance d'un mort-né

14C06B	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec autres complications
14C06C	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec complications majeures
14C06D	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec complications sévères
14C07A	Césariennes pour grossesse multiple
14C07B	Césariennes pour grossesse multiple, avec autres complications
14C07C	Césariennes pour grossesse multiple, avec complications majeures
14C07D	Césariennes pour grossesse multiple, avec complications sévères
14C08A	Césariennes pour grossesse unique
14C08B	Césariennes pour grossesse unique, avec autres complications
14C08C	Césariennes pour grossesse unique, avec complications majeures
14C08D	Césariennes pour grossesse unique, avec complications sévères
14Z10A	Accouchements par voie basse avec naissance d'un mort-né
14Z10B	Accouchements voie basse avec naissance d'un mort-né, avec complications
14Z10T	Accouchements par voie basse avec naissance d'un mort-né
14Z11A	Accouchements multiples par voie basse chez une primipare
14Z11B	Accouchements multiples par voie basse chez une primipare, avec complications
14Z12A	Accouchements multiples par voie basse chez une multipare
14Z12B	Accouchements multiples par voie basse chez une multipare, avec complications
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare
14Z13B	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec autres complications
14Z13C	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec complications majeures
14Z13D	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, avec complications sévères
14Z13T	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare
14Z14B	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec autres complications
14Z14C	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec complications majeures
14Z14D	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, avec complications sévères
14Z14T	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare

Liste 2 : liste des affections relatives à l'ante partum

CODES	LIBELLÉS
A34	Tétanos obstétrical
O10.0	Hypertension essentielle préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.1	Cardiopathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.2	Néphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.3	Cardionéphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.4	Hypertension secondaire préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.9	Hypertension préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision
O11	Prééclampsie surajoutée à une hypertension chronique
O12.0	Oedème gestationnel
O12.1	Protéinurie gestationnelle
O12.2	Oedème gestationnel avec protéinurie
O13	Hypertension gestationnelle [liée à la grossesse]
O14.0	Prééclampsie légère à modérée
O14.1	Prééclampsie sévère
O14.2	HELLP syndrome

O14.9	Prééclampsie, sans précision
O15.0	Éclampsie au cours de la grossesse
O15.1	Éclampsie au cours du travail
O15.9	Éclampsie, sans précision quant à la période
O16	Hypertension de la mère, sans précision
O20.0	Menace d'avortement
O20.8	Autres hémorragies du début de la grossesse
O20.9	Hémorragie du début de la grossesse, sans précision
O21.0	Hyperémèse gravidique bénigne
O21.1	Hyperémèse gravidique avec troubles métaboliques
O21.2	Vomissements tardifs de la grossesse
O21.8	Autres vomissements compliquant la grossesse
O21.9	Vomissements de la grossesse, sans précision
O22.0	Varices des membres inférieurs au cours de la grossesse
O22.1	Varices des organes génitaux au cours de la grossesse
O22.2	Thrombophlébite superficielle au cours de la grossesse
O22.3	Phlébothrombose profonde au cours de la grossesse
O22.4	Hémorroïdes au cours de la grossesse
O22.5	Thrombose veineuse cérébrale au cours de la grossesse
O22.8	Autres complications veineuses de la grossesse
O22.9	Complication veineuse de la grossesse, sans précision
O23.0	Infections rénales au cours de la grossesse
O23.1	Infections vésicales au cours de la grossesse
O23.2	Infections urétrales au cours de la grossesse
O23.3	Infections d'autres parties de l'appareil urinaire au cours de la grossesse
O23.4	Infection de l'appareil urinaire sans précision au cours de la grossesse
O23.5	Infections de l'appareil génital au cours de la grossesse
O23.9	Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse, autres et sans précision
O24.0	Diabète sucré préexistant, de type 1
O24.1	Diabète sucré préexistant, de type 2
O24.2	Diabète sucré préexistant lié à la malnutrition, (au cours de la grossesse)
O24.3	Diabète sucré préexistant, sans précision, (au cours de la grossesse)
O24.4	Diabète sucré survenant au cours de la grossesse
O24.9	Diabète sucré au cours de la grossesse, sans précision
O25	Malnutrition au cours de la grossesse
O26.0	Prise de poids excessive au cours de la grossesse
O26.1	Faible prise de poids au cours de la grossesse
O26.2	Soins au cours de la grossesse pour avortement à répétition
O26.3	Rétention d'un stérilet au cours de la grossesse
O26.4	Herpes gestationis
O26.5	Syndrome d'hypotension maternelle
O26.6	Affections hépatiques au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
O26.7	Subluxation de la symphyse (pubienne) au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
O26.8	Autres affections précisées liées à la grossesse
O28.0	Résultats hématologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.1	Résultats biochimiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.2	Résultats cytologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère

028.3	Résultats échographiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.4	Résultats radiologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.5	Résultats chromosomiques et génétiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.8	Autres résultats anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.9	Résultat anormal constaté au cours de l'examen prénatal systématique de la mère, sans précision
029.0	Complications pulmonaires d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.1	Complications cardiaques d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.2	Complications impliquant le système nerveux central dues à une anesthésie au cours de la grossesse
029.3	Réaction toxique au cours d'une anesthésie locale au cours de la grossesse
029.4	Céphalée provoquée par une rachianesthésie et une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
029.5	Autres complications d'une rachianesthésie et d'une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
029.6	Échec ou difficulté d'intubation au cours de la grossesse
029.8	Autres complications d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.9	Complication d'une anesthésie au cours de la grossesse, sans précision
030.0	Jumeaux
030.1	Triplés
030.2	Quadruplés
030.8	Autres grossesses multiples
030.9	Grossesse multiple, sans précision
031.0	Fœtus papyracé
031.1	Poursuite de la grossesse après avortement d'un ou plusieurs fœtus
031.2	Poursuite de la grossesse après mort intra-utérine d'un ou plusieurs fœtus
031.8	Autres complications spécifiques à une grossesse multiple
032.0	Soins maternels pour position instable
032.1	Soins maternels pour présentation du siège
032.2	Soins maternels pour position transverse et oblique
032.3	Soins maternels pour présentation de la face, du front et du menton
032.4	Soins maternels pour tête haute à terme
032.5	Soins maternels pour grossesse multiple avec présentation anormale d'un ou plusieurs fœtus
032.6	Soins maternels pour présentation complexe
032.8	Soins maternels pour d'autres présentations anormales du fœtus
032.9	Soins maternels pour présentation anormale du fœtus, sans précision
033.0	Soins maternels pour disproportion due à une malformation du bassin de la mère
033.1	Soins maternels pour disproportion due à un bassin maternel généralement rétréci
033.2	Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit supérieur du bassin maternel
033.3	Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit inférieur
033.4	Soins maternels pour disproportion foeto-pelvienne d'origine mixte, maternelle et fœtale
033.5	Soins maternels pour disproportion due à un fœtus anormalement gros
033.6	Soins maternels pour disproportion due à un fœtus hydrocéphale
033.7	Soins maternels pour disproportion due à d'autres anomalies du fœtus
033.8	Soins maternels pour disproportion d'autres origines
033.9	Soins maternels pour disproportion, sans précision
034.0	Soins maternels pour malformation congénitale de l'utérus
034.1	Soins maternels pour tumeur du corps de l'utérus

034.2	Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure
034.3	Soins maternels pour béance du col
034.4	Soins maternels pour d'autres anomalies du col
034.5	Soins maternels pour d'autres anomalies de l'utérus gravide
034.6	Soins maternels pour anomalies du vagin
034.7	Soins maternels pour anomalies de la vulve et du périnée
034.8	Soins maternels pour d'autres anomalies des organes pelviens
034.9	Soins maternels pour anomalie d'un organe pelvien, sans précision
035.0	Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus
035.1	Soins maternels pour anomalie chromosomique (présumée) du fœtus
035.2	Soins maternels pour maladie héréditaire (présumée) du fœtus
035.3	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) résultant d'une maladie virale de la mère
035.4	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à l'alcoolisme maternel
035.5	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) médicamenteuses
035.6	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à une irradiation
035.7	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à d'autres actes à visée diagnostique et thérapeutique
035.8	Soins maternels pour d'autres anomalies et lésions fœtales (présumées)
035.9	Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales (présumées), sans précision
036.0	Soins maternels pour iso-immunisation anti-Rh
036.1	Soins maternels pour une autre iso-immunisation
036.2	Soins maternels pour anasarque foeto-placentaire
036.3	Soins maternels pour signes d'hypoxie fœtale
036.4	Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus
036.5	Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus
036.6	Soins maternels pour croissance excessive du fœtus
036.7	Soins maternels pour grossesse abdominale avec fœtus viable
036.8	Soins maternels pour d'autres affections précisées du fœtus
036.9	Soins maternels pour affection du fœtus, sans précision
040	Hydramnios
041.0	Oligoamnios
041.1	Infection du sac amniotique et des membranes
041.8	Autres anomalies précisées du liquide amniotique et des membranes
041.9	Anomalie du liquide amniotique et des membranes, sans précision
042.1	Rupture prématurée des membranes, avec début du travail au-delà des 24 heures
042.2	Rupture prématurée des membranes, travail retardé par traitement
043.0	Syndromes de transfusion placentaire
043.1	Malformation du placenta
043.2	Placenta adhérent pathologique
043.8	Autres anomalies du placenta
043.9	Anomalie du placenta, sans précision
044.0	Placenta praevia précisé sans hémorragie
044.1	Placenta praevia avec hémorragie
045.0	Décollement prématuré du placenta avec anomalie de la coagulation
045.8	Autres décollements prématurés du placenta
045.9	Décollement prématuré du placenta, sans précision
046.0	Hémorragie précédant l'accouchement avec anomalie de la coagulation
046.8	Autres hémorragies précédant l'accouchement

046.9	Hémorragie précédant l'accouchement, sans précision
047.0	Faux travail avant 37 semaines révolues de gestation
047.1	Faux travail à ou après la 37ème semaine révolues de gestation
047.9	Faux travail, sans précision
048	Grossesse prolongée
060.0	Travail prématuré sans accouchement
060.1	Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré
060.2	Travail prématuré spontané avec accouchement à terme
061.0	Échec du déclenchement médical du travail
061.1	Échec du déclenchement instrumental du travail
061.8	Autres échecs du déclenchement du travail
061.9	Échec du déclenchement du travail, sans précision
062.0	Contractions (utérines) initiales insuffisantes
066.4	Échec de l'épreuve de travail, sans précision
071.0	Rupture de l'utérus avant le début du travail
075.5	Accouchement retardé après rupture artificielle des membranes
075.6	Accouchement retardé après rupture spontanée ou non précisée des membranes
088.0	Embolie gazeuse obstétricale
088.1	Embolie amniotique
088.2	Embolie obstétricale par caillot sanguin
088.3	Embolie pyohémique et septique, obstétricale
088.8	Autres embolies obstétricales
091.0	Infection du mamelon associée à l'accouchement
091.1	Abcès du sein associé à l'accouchement
091.2	Mastite non purulente associée à l'accouchement
092.0	Invagination du mamelon associée à l'accouchement
092.1	Crevasses du mamelon associées à l'accouchement
092.2	Mastopathies associées à l'accouchement, autres et sans précision
092.3	Agalactie
092.4	Hypogalactie
092.5	Suppression de la lactation
092.6	Galactorrhée
092.7	Anomalies de la lactation, autres et sans précision
098.0	Tuberculose compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.1	Syphilis compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.2	Gonococcie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.3	Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.4	Hépatite virale compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.5	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.6	Maladies à protozoaires compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.7	Maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH], compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.8	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
098.9	Maladie infectieuse ou parasitaire de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision
099.0	Anémie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.1	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certaines anomalies du système immunitaire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

099.2	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.3	Troubles mentaux et maladies du système nerveux compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.4	Maladies de l'appareil circulatoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.5	Maladies de l'appareil respiratoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.6	Maladies de l'appareil digestif compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.7	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
099.8	Autres maladies et affections précisées compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

Annexe 13

Liste des actes donnant lieu à rémunération du GHS 7005

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
JZMA001-00	Plastie des organes génitaux externes pour transsexualisme masculin
JHLA001-00	Armature d'un néopénis
JHMA007-00	Phalloplastie par lambeau cutané libre
JHMA004-00	Phalloplastie par lambeau cutané tubulé pénien
JHMA008-00	Phalloplastie par lambeau inguinal pédiculé

Annexe 14

Liste des actes de détection isotopique donnant lieu à rémunération des GHS majorés "ganglion sentinelle"

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
ZZQL010-00	Détection peropératoire de lésion après injection de produit radio-isotopique
ZZQL013-00	Détection radio-isotopique préopératoire de lésion par injection transcutanée intratumorale ou péritumorale, avec détection radio-isotopique peropératoire

Annexe 15

LISTE DES ACTES D'ANATOMIE PATHOLOGIE DU GANGLION SENTINELLE DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DES GHS MAJORÉS "GANGLION SENTINELLE"

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
FCQX005-00	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse d'un nœud [ganglion] lymphatique sentinelle
FCQX007-00	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 3 nœuds [ganglions] lymphatiques sentinelles
FCQX008-00	Examen anatomopathologique de pièce d'exérèse de 2 nœuds [ganglions] lymphatiques sentinelles

Annexe 16

► Créé par Arrêté du 27 février 2017 - art.

Liste des actes donnant lieu à rémunération des GHS majorés "rétine/cataracte"

Code	EXT.PMSI	Libellé de l'acte CCAM
BFLA001		Implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé
BFLA003		Implantation secondaire d'un cristallin artificiel suturé
BFLA004		Implantation secondaire de cristallin artificiel sur un œil pseudophake
BFGA002		Extraction extracapsulaire manuelle du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil
BFGA004		Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil
BFGA006		Extraction intracapsulaire ou extracapsulaire du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre antérieure de l'œil en cas d'impossibilité d'implantation dans la chambre postérieure
BFKA001		Changement de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil

Annexe 17

► Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

Liste des actes autorisant la facturation d'un supplément défibrillateur cardiaque

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié sous ce lien https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000038175170

Annexe 18

► Créé par Arrêté du 27 février 2017 - art.

Liste des pathologies dont la prise en charge permet la facturation d'un forfait FPI

1	Diabète de type 1 ou 2, au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale
2	Polyarthrite rhumatoïde évolutive au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale
3	Spondylarthrite grave au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale
4	Insuffisance cardiaque grave au sens de l'article D. 160-4 du code de la sécurité sociale
5	Diabète gestationnel

Fait le 19 février 2015.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Pour la ministre et par délégation :

Le directeur général de l'offre de soins,

J. Debeaupuis

Le ministre des finances et des comptes publics,

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur de la sécurité sociale,

T. Fatome