



Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)

الوكالة الوطنية للتأمين الصحي Agence Nationale de l'Assurance Maladie

26, avenue de France, Agdal, 10000 Rabat, Maroc • المغرب • الرباط، 10000 أكدال، شارع فرنسا، 26
الموقع الإلكتروني : www.assurancemaladie.ma • الفاكس : (212) (0) 37 68 79 68 • الهاتف : (212) (0) 37 68 79 60

**Arrêté du ministre de la santé n° 177-06 du 26 hija 1426 (27 janvier 2006)
fixant la nomenclature générale des actes professionnels.
Le ministre de la santé,**

Vu le dahir n° 1-59-367 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) portant réglementation de l'exercice des professions de pharmacien, chirurgien dentiste, herboriste et sage femme ;

Vu le dahir n° 1-57-008 du 21 chaabane 1379 (19 février 1960) réglementant le port du titre et l'exercice de la profession d'infirmier ;

Vu la loi n° 10-94 relative à l'exercice de la médecine promulguée par le dahir n° 1-96-123 du 5 rabii II 1417 (21 août 1996) telle qu'elle a été modifiée et complétée, notamment son article 71 ;

Vu le décret n° 2-97-421 du 25 joumada II 1418 (28 octobre 1997) pris pour l'application de la loi n° 10-94 relative à l'exercice de la médecine, notamment son article 18 ;

Après avis du conseil national de l'Ordre national des médecins,

Arrête :

Article premier : La nomenclature générale des actes professionnels prévue à l'article 71 de la loi n° 10-94 susvisée, est fixée à l'annexe jointe au présent arrêté. Cette nomenclature établit la liste, avec leur cotation, des actes professionnels que peuvent avoir à effectuer les médecins, et dans la limite de leur compétence, les chirurgiens-dentistes, les médecins dentistes, les sages-femmes et les paramédicaux, ci-après dénommés praticiens.

Elle s'impose aux praticiens pour déterminer et calculer le prix, des actes et soins médicaux pratiqués dans le secteur privé.

Article 2 : Est abrogé, à compter de la date de publication au *Bulletin officiel* du présent arrêté, l'arrêté du ministre de la santé publique n° 1341-77 du 2 moharrem 1398 (13 décembre 1977) fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux.

Rabat, le 26 hija 1426 (27 janvier 2006).

Mohamed Cheik Biadillah.

Annexe à l'arrêté du ministre de la santé n°177-06 du 26 hija 1426 (27 janvier 2006) Fixant la nomenclature générale des actes professionnels

Première Partie : Dispositions générales

Article premier :Lettres clés et coefficients

Tout acte est désigné par une lettre-clé et un coefficient.

1. Lettre-clé

La lettre-clé est un signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux.

Selon le type de l'acte, les lettres-clés à utiliser sont les suivantes :

C : Consultation au cabinet par le médecin généraliste, le chirurgien-dentiste, médecin dentiste ou la sage-femme.

Cs : Consultation au cabinet par le médecin spécialiste ou reconnu qualifié.

CNPSY : Consultation au cabinet par le médecin psychiatre ou neurologue.

V : Visite au domicile du malade par le médecin généraliste, le chirurgien-dentiste, le médecin dentiste ou la sage-femme.

Vs : Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste ou reconnu qualifié.

VNPSY : Visite au domicile du malade par le médecin neuropsychiatre, psychiatre ou neurologue.

K ou KC : Actes de chirurgie et de spécialités pratiquées par le médecin.

KE : actes d'échographie, d'échotomographie ou de doppler pratiqués par le médecin

P : Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques pratiqués par le médecin spécialiste ou reconnu qualifié

Z : Actes utilisant les radiations ionisantes pratiqués par le médecin ou le chirurgien-dentiste.

D : Actes pratiqués par le médecin dentiste ou le chirurgien-dentiste.

SF : Actes pratiqués par la sage-femme

SFI : Soins infirmiers pratiqués par la sage-femme.

AMM : Actes pratiqués par le masseur-kinésithérapeute.

AMI : Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière,

AMP : Actes pratiqués par le pédicure.

AMO : Actes pratiqués par l'orthophoniste.

AMY : Actes pratiqués par l'orthoptiste

2. Coefficient.

Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

Article 2 : Remboursement d'un acte

Le praticien ou le paramédical doit indiquer sur la feuille de soins non pas la nature de l'acte pratiqué, mais simplement sa notation, comportant la lettre clé prévue à l'article précédent, selon le type de l'acte et la qualité de celui qui l'exécute et immédiatement après, le coefficient fixé par la nomenclature.

Article 3 : Remboursement par assimilation

Si un acte ne figure pas à la Nomenclature, il peut être assimilé à un acte de même importance portée sur la Nomenclature et, en conséquence, affectée du même coefficient que cet acte. Dans ce cas, le praticien doit mentionner sur la feuille de soins "actes assimilable" (K20 par exemple).

Les actes HN ne sont pris en charge que si leur assimilation est validée par le ministre de la santé sur proposition de la commission nationale de nomenclature instituée à cet effet. Cette commission tient ses travaux à la direction des hôpitaux et des soins ambulatoires qui en assure le secrétariat.

La commission nationale de nomenclature est composée de représentants des praticiens des deux secteurs public et privé, des représentants des organismes gestionnaires et du représentant de l'agence nationale de l'assurance maladie. Ces membres sont désignés, sur proposition de leurs organismes respectifs, par décision du ministre de la santé qui nomme un président parmi eux.

Article 4 :

Actes effectués par des sages-femmes ou des paramédicaux sous la surveillance et la responsabilité directe du médecin

Dans tous les cas où une sage-femme ou un paramédical exerce son activité professionnelle sous la responsabilité et la surveillance directe d'un médecin pouvant contrôler et intervenir à tout moment, la cotation s'effectue sur la base de la lettre clé correspondant à la qualité du paramédical ou de la sage femme, même si les honoraires y afférents sont perçus par le médecin.

Dans ce cas, la feuille de soins est signée à la fois par le paramédical pour attester l'exécution de l'acte et par le médecin pour la perception des honoraires.

Article 5 : Accord préalable

Sont soumis à la formalité de l'accord préalable, Indépendamment des cas visés dans d'autres textes réglementaires :

- 1 - les actes ne figurant pas à la nomenclature et remboursés par assimilation,
- 2 - les actes ou traitements pour lesquels cette obligation d'accord préalable est indiquée dans la présente nomenclature.

Lorsque l'acte doit être effectué par un paramédical, la demande d'accord préalable doit être accompagnée de l'ordonnance médicale qui a prescrit l'acte ou de la copie de cette ordonnance.

Article 6:

Acte global et actes isolés

A) Acte global.

es coefficients égaux ou supérieurs à 15 sont fixés à l'acte global, de ce fait ils comportent en sus de la valeur de l'acte celle :

* des soins préopératoires ;

- de l'aide opératoire éventuelle ;
- En cas d'hospitalisation, des soins post-opératoires pendant la période de 20 jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant, en cas de sortie du malade avant le 20ème jour, si le praticien ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre praticien, ce dernier pourra percevoir des honoraires ;
- en cas d'intervention sans hospitalisation, des soins post-opératoires pendant une période de dix jours. Cependant, si le praticien ayant effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre praticien, ce dernier pourra percevoir des honoraires.

Par contre, ces coefficients ne comprennent pas notamment :

- les honoraires dus éventuellement au praticien traitant assistant à l'intervention, qu'il y ait participé ou non ;
- les actes de radiologie et les analyses médicales nécessités par l'état du malade ;

* les frais de déplacement du médecin, lorsque celui-ci est appelé à se déplacer à l'occasion des soins consécutifs à l'intervention ;

* la fourniture des articles de pansement.

* Les honoraires de chaque médecin doivent être notés sur des feuilles de soins distinctes, notamment ceux du médecin traitant assistant à l'intervention et ceux du médecin anesthésiste réanimateur.

B) Acte isolé.

Les coefficients inférieurs à 15 ne sont pas fixés à l'acte global et correspondent à des actes isolés. De ce fait, les actes (pansements, par exemple) consécutifs à des interventions d'un coefficient inférieur à 15 sont cotés à part.

Le médecin ne doit noter une consultation ou une visite que lorsque les séances de soins consécutives à l'intervention s'accompagnent d'un examen du malade.

Lorsqu'il s'agit d'actes multiples effectués au cours de la même séance, les soins consécutifs sont honorés à part, même si le coefficient total correspondant à l'ensemble des actes dépasse 15, à la condition que le coefficient isolé de chacun des actes soit au plus égal à 14.

Article 7 :

Cotation d'un second acte dans le délai de dix ou vingt jours
Si, durant les dix ou vingt jours fixés à l'article 6 A ci-dessus, une seconde intervention, nécessitée par une modification de l'état du malade ou par une affection intercurrente s'impose, le second acte ouvre, une nouvelle période, annulant le temps restant à courir, de dix ou vingt jours selon qu'il y a ou non hospitalisation.

Article 8 :

Intervention d'un second médecin dans le délai de dix ou vingt jours

Si, durant les dix ou vingt jours fixés à l'article 7 ci-dessus, il se présente une affection médicale intercurrente, nécessitant l'intervention d'un médecin autre que l'opérateur, les soins dispensés donnent lieu à honoraires, indépendamment de ceux relatifs à l'intervention chirurgicale.

Article 9 :

Actes multiples au cours de la même séance

A) Actes effectués dans la même séance qu'une consultation.

Les honoraires de la consultation et de la visite ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes exécutés au cours de la même séance, sauf exceptions prévues ci-dessous.

Seul l'acte dont les honoraires sont les plus élevés est noté sur la feuille de soins.

Exceptions :

a) Le cumul des honoraires prévus pour la radiographie pulmonaire avec les honoraires de la consultation est autorisé pour les médecins pneumo-phtisiologues.

b) La consultation donnée par un chirurgien ou un spécialiste qui examine un malade pour la première fois dans un établissement de soins peut être notée sur la feuille de soins en sus de l'intervention chirurgicale qui lui fait immédiatement suite, lorsque cette intervention est pratiquée d'urgence et entraîne l'hospitalisation du malade.

B) Actes en K, D, SF, SFI, AMM, AMP, AMO, AMY, AMI, KE, effectués au cours de la même séance.

1. Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre.

Le deuxième acte est ensuite noté à 50% de son coefficient. Toutefois, le second acte est noté à 75% de son coefficient en cas d'intervention de chirurgie soit pour lésions traumatiques

multiples et récentes, soit portant sur des membres différents, ou sur le tronc ou la tête et un membre.

Les actes suivant le second ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille de soins. Toutefois, en cas de lésions traumatiques multiples et récentes, le troisième acte opératoire éventuel est exceptionnellement noté à 50% de son coefficient.

2. En cas d'actes multiples au cours de la même séance, le praticien ne doit pas noter le coefficient global, mais les coefficients correspondant à chacun des actes effectués (1).

3. lorsque plusieurs actes sont accomplis dans la même séance sur un même malade, ils ne peuvent donner lieu à honoraires pour plusieurs praticiens que si ceux-ci sont des spécialistes ou compétents ou des paramédicaux de disciplines différentes.

Pour chaque praticien, les actes sont notés conformément aux 1° et 2° ci-dessus.

4. Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas :

a) aux actes nécessitant l'utilisation de radiations ionisantes ;

b) à l'électrodiagnostic de stimulation et à l'électromyogramme figurant au titre III, chapitre I article 1 de la présente nomenclature ;

c) en odontostomatologie, lorsqu'un acte isolé et distinct est accompli lors d'une des séances d'un traitement global.

d) Aux actes d'anatomie et de cytologie pathologiques.

Article 10 : Actes en plusieurs temps

A. Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature sous une forme globale comprend en réalité plusieurs interventions successives (actes en plusieurs temps), le médecin ne signe la feuille de soins que lorsque les différents temps de l'intervention sont terminés. Dans le cas où ces interventions auront été interrompues, il indique la quotité partielle de celles effectuées (exemple K 50 x 1/3).

S'il s'agit d'une série de séances qui a été interrompue, le médecin indique le nombre de séances effectuées.

(1) Exemple. - Soit un acte coté K 20 et un acte coté K 10 effectués dans la même séance, les honoraires sont de k20 k10/2 et non K25, afin de permettre l'application de la règle prévue au paragraphe B de l'article 7.

B. Lorsqu'un traitement comportant une série d'actes répétés est coté dans la nomenclature sous une forme globale, il doit être inscrit sur la feuille de soins uniquement sous cette forme, et ne peut être décomposé en actes isolés.

C. - Lorsque l'exécution d'un acte prévu à la nomenclature en un seul temps a été effectuée en plusieurs temps, le coefficient global ne subit aucune majoration, sauf indication contraire portée à la nomenclature.

Article 11 :

Frais de déplacement pour actes effectués au domicile du malade

Lorsqu'un acte inscrit à la nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont remboursés, en sus de la valeur propre de l'acte ; ce remboursement est, selon le cas, forfaitaire ou calculé en fonction de la distance parcourue.

Indemnité horokilométrique (IK)

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien ne sont pas situés dans la même agglomération et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine, les frais de déplacement sont remboursés sur la base d'une indemnité horokilométrique dont la valeur unitaire est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2.

L'indemnité horokilométrique s'ajoute à la valeur propre de l'acte; s'il s'agit d'une visite, cette indemnité s'ajoute au prix de la visite et non à celui de la consultation. Pour les actes en K, Z, D, SF, SFI, AMI, AMM, AMP et AMO, l'indemnité horokilométrique se cumule avec l'indemnité forfaitaire. Elle est calculée et remboursée dans les conditions ci-après :

1° L'indemnité due au praticien est calculée pour chaque déplacement à partir de son domicile professionnel et en fonction de la distance parcourue sous déduction d'un nombre de kilomètres fixé à 2 sur le trajet tant aller que retour. Cet abattement est réduit à 1 km en montagne et en haute montagne. Il n'y a pas lieu à abattement pour les visites et les accouchements effectués par les sages-femmes.

En cas d'acte global (intervention chirurgicale, par exemple), chaque déplacement du praticien occasionné soit par l'acte initial, soit par les soins consécutifs donne lieu à l'indemnité de déplacement forfaitaire et, le cas échéant, horokilométrique, calculée comme il est dit ci-dessus.

Article 12 : Actes effectués la nuit ou le dimanche

Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires normaux et, le cas échéant, de l'indemnité de déplacement, à une majoration.

Sont considérés comme actes de nuit les actes effectués entre 20 heures et 8 heures, mais ces actes ne donnent lieu à majoration que si l'appel au praticien a été fait entre 19 heures et 7 heures.

A) Actes effectués par les médecins, les médecins dentistes, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes.

1° Visites du dimanche, de jours fériés légaux, visites de nuit, actes de coefficient inférieur à 15, forfait d'accouchement.

A la valeur des lettres-clés V, Vs et VNPSY et exceptionnellement C, Cs et CNPSY, de même qu'à celles des actes K, KE, Z, D, et SF d'un coefficient inférieur à 15 et au forfait d'accouchement, s'ajoute une majoration du dimanche ou une majoration de nuit, dont la valeur est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 2.

En matière d'accouchement, seule est à prendre en considération pour l'octroi de cette majoration l'heure de la naissance.

2° Actes d'un coefficient égal ou supérieur à 15.

Actes de nuit

Pour les actes en K, Ke, Z, D et SF, d'un coefficient égal ou supérieur à 15, la majoration est égale à 10% du coefficient de l'acte, sans pouvoir dépasser 15 fois la valeur de la lettre-clé, ni être inférieur à la valeur de la majoration prévue au 1^o ci-dessus.

Actes du dimanche et jours fériés légaux

Pour les actes en K, KE, Z, D et SF, d'un coefficient égal ou supérieur à 15, la majoration est égale à 5% du coefficient de l'acte, sans pouvoir dépasser 8 fois la valeur de la lettre-clé, ni être inférieur à la valeur de la majoration prévue au 1^o ci-dessus.

B) Actes effectués par les paramédicaux (et par les sages-femmes lorsqu'elles dispensent des soins infirmiers).

La valeur des majorations forfaitaires pour actes effectués la nuit et le dimanche ou jours fériés légaux est déterminée dans les mêmes conditions que la valeur des lettres-clés prévues à l'article 2.

Pour les actes infirmiers répétés, ces majorations ne peuvent être perçues qu'autant que la prescription du médecin indique la nécessité impérieuse d'une exécution de nuit ou rigoureusement quotidienne.

Article 13 : Contenu de la consultation, de la visite

La consultation ou la visite comporte généralement un interrogatoire du malade, un examen clinique, s'il y a lieu, une prescription thérapeutique.

Sont considérés comme inclus dans la consultation ou dans la visite les moyens de diagnostic en usage dans la pratique courante (tels que prise de tension artérielle, examen au spéculum, toucher vaginal ou rectal, etc.), ainsi que les petits actes techniques motivés par celle-ci (injections sous-cutanée, intradermique, intramusculaire, petit pansement, etc.).

La consultation ou la visite du médecin spécialiste ou reconnu qualifié ou du médecin dentiste, chirurgien-dentiste, comporte également les actes de diagnostic courants propres à sa spécialité.

Toutefois, lorsque ces actes ne sont pas accompagnés d'un examen du malade (notamment s'ils sont effectués en série) - l'intervention du praticien n'ayant pas alors la valeur technique d'une consultation - le praticien doit noter, non une consultation ou une visite, mais le coefficient de l'acte pratiqué.

Article 14 : Consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie

La consultation spécifique au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie et médecine des affections vasculaires inclut l'examen du patient, la réalisation d'un électrocardiogramme d'au moins douze dérivations sur un appareil de trois pistes minimum et éventuellement la réalisation d'une ou plusieurs échographie(s).

Cette consultation spécifique implique la rédaction de conclusions diagnostiques et thérapeutiques. Avec l'accord du patient, elles sont transmises au médecin traitant. Le médecin spécialiste en cardiologie qui effectue cette consultation peut procéder à la prescription du traitement en collaboration avec le médecin traitant, chargé du suivi habituel et de l'application de la thérapeutique.

Article 15 : Consultation approfondie annuelle au cabinet par le médecin pour un patient reconnu atteint d'une ou plusieurs affections de longue durée

La consultation approfondie annuelle au cabinet par le médecin spécialiste ou éventuellement

généraliste pour un patient reconnu atteint d'une ou plusieurs affections de longue durée a pour objectif de réaliser un bilan approfondi de l'état de santé du patient.

Cette consultation approfondie fait le point sur l'ensemble des problèmes du patient, sur la coordination de ses soins, sur les interventions éventuelles des autres professionnels de santé et contribue à son éducation sanitaire et thérapeutique, notamment par des conseils d'hygiène de vie.

Elle donne lieu à la rédaction d'un compte rendu conservé dans le dossier du patient.

Article 16 : Visite unique pour plusieurs malades

Lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite ; les suivants sont considérés comme des consultations, il ne peut être compté plus de deux consultations en sus de la première visite.

Les soins donnés à chaque malade doivent être notés sur une feuille de soins.

Article 17 : Consultations au cabinet du praticien ou visites au domicile du malade

Les consultations et les visites des médecins généralistes, des médecins spécialistes ou reconnu qualifiés et des médecins neuropsychiatres, psychiatres ou neurologues (au cabinet du praticien ou au domicile du malade) sont affectées du coefficient 1.

Article 18 : Consultations faisant intervenir deux médecins

Les praticiens agissant à titre de consultants ne peuvent porter sur les feuilles de soins les cotations prévues ci-dessous qu'à la condition de se conformer aux règles suivantes :

- ne se rendre au domicile du malade ou ne le recevoir à leur cabinet qu'avec le médecin traitant ou à sa demande ;
- ne pas donner au malade des soins continus, mais laisser au médecin traitant la charge de surveiller l'application de leurs prescriptions.

A) Consultation entre deux généralistes

Visite en consultation avec un confrère (pour chacun des deux médecins) : $V \times 1,5$

Consultation avec un confrère au cabinet d'un des deux médecins :

- pour le médecin au cabinet auquel la consultation a lieu : $C \times 1,5$
- pour le second médecin : $V \times 1,5$

B) Consultation des médecins spécialistes, neuropsychiatres, psychiatres ou neurologues qualifiés avec un confrère.

- Visite en consultation avec un confrère : $V_s \times 1,5$ ou $V_{NPSY} \times P$
- Consultation avec un confrère au cabinet d'un des deux médecins :

* pour le médecin au cabinet duquel la consultation a lieu : $C_s \times 1$ ou $C_{NPSY} \times 1$

* pour le second médecin : $V_s \times 1$ ou $V_{NPSY} \times 1$

Article 19 : Assistance du praticien traitant à une intervention chirurgicale

Lorsque le praticien traitant assiste à une intervention chirurgicale, il a droit (qu'il participe ou non à cette intervention) à un honoraire égal à :

- K 10 pour les actes dont le coefficient est compris entre K 50 et K 79 inclus ;

- K 15 pour les interventions à partir de K 80.

A cet honoraire s'ajoute éventuellement une indemnité de déplacement établie dans les conditions ci-après :

- dans l'agglomération : V- C plus ISD, s'il y a lieu ;

- hors agglomération : indemnité horokilométrique suivant les dispositions de l'article 11, la distance retenue pour le calcul de cette indemnité ne pouvant toutefois excéder celle qui sépare le domicile du praticien traitant de celui du chirurgien de même spécialité le plus proche.

Les dispositions du présent article s'appliquent lorsque le médecin traitant assiste à une intervention de curiethérapie pratiquée en salle d'opération.

Pour être honoré, le praticien traitant qui assiste à une intervention doit signer le protocole établi après chaque opération chirurgicale

Article 20 :

Honoraires de surveillance médicale dans les cliniques et établissements assimilés

Tous les actes en K égaux ou inférieur à 6 sont compris dans l'honoraire de surveillance.

Les honoraires forfaitaires de surveillance des malades hospitalisés ne se cumulent pas avec ceux des actes en K,

Ces honoraires de surveillance ne peuvent être perçus que par un seul praticien par jour et par malade examiné.

a) En médecine, par jour et par malade examiné :

- C x 0,80 du 1^o au 20^o jour ;
- C x 0,40 du 21^o au 60^o jour ;
- C x 0,20 par la suite.

Ces honoraires forfaitaires de surveillance ne sont accordés que dans la mesure où le nombre de médecins de l'établissement assurant la surveillance constante dans cet établissement est au moins de un médecin pour trente malades.

b) En chirurgie :

1. Si l'acte est d'un coefficient égal ou supérieur à 15, l'honoraire de l'acte opératoire comporte les soins consécutifs pendant les 20 jours suivant l'intervention.

Si l'hospitalisation se prolonge au-delà de 20 jours, l'honoraire de surveillance est fixé à :

C x 0,20 par jour et par malade examiné.

2. Si l'acte est d'un coefficient inférieur à 15, l'honoraire est fixé à :

C x 0,20 par jour et par malade examiné.

3. Dans le cas où le malade ayant été mis en observation dans une clinique chirurgicale n'a pas subi d'intervention, les honoraires de surveillance sont fixés par jour et par malade examiné à :

- Du 1^o au 20^o jour :

* C x 0,80 si l'honoraire est perçu par un seul médecin ;

* C x 0,40 par médecin appartenant à des spécialités différentes et dans la limite de deux.

- Au-delà du 20^e jour :

* C x 0,20.

c) En obstétrique :

Le forfait d'accouchement comprend les soins consécutifs pendant les deux jours (48 heures) qui suivent l'accouchement. Dans le cas exceptionnels, où l'état pathologique de la patiente impose la prolongation de l'hospitalisation au cours de la grossesse, y compris pendant la période qui précède l'accouchement, l'honoraire de surveillance par jour et par patiente examinée est fixé comme suit :

Du premier au vingtième jour :

* C x 0,80 si l'honoraire est perçu par un seul médecin ;

* C x 0,40 pour chaque médecin, dans la limite de deux médecins appartenant à des spécialités différentes.

- Au-delà du vingtième jour : C x 0,20

La cotation de l'accouchement comprenant les soins consécutifs pendant le séjour en maternité, dans la limite de sept jours sauf disposition réglementaire contraire, dans les cas exceptionnels où l'état pathologique impose la prolongation de l'hospitalisation, l'honoraire de surveillance par jour et par patiente examinée est fixé comme suit :

- Du huitième au vingtième jour :

* C x 0,80 si l'honoraire est perçu par un seul médecin ;

* C x 0,40 pour chaque médecin, dans la limite de deux médecins appartenant à des spécialités différentes.

- Au-delà, du vingtième jour : C x 0,20.

Article 21 :

Consultation d'un malade hospitalisé par un médecin appelé de l'extérieur

Les visites effectuées par un médecin, appelé de l'extérieur pour l'affection ayant entraîné l'hospitalisation, font l'objet d'un remboursement dans les conditions normales dans les limites d'une visite à l'entrée, une visite à la sortie et deux visites par semaine,

Cet honoraire exclut la perception par un autre praticien d'un honoraire de surveillance pour le même jour.

Article 22 :

Dispositions particulières aux actes d'anesthésie réanimation

1. Les actes d'anesthésie réanimation donnent lieu à remboursement à la condition que l'anesthésie soit administrée par inhalation, injection ou infiltration de racines, plexus ou tronc nerveux ou par une combinaison de ces méthodes, et faite personnellement par un médecin autre que celui effectuant l'acte qui la nécessite.

A titre transitoire et en attendant la formation de médecins anesthésistes réanimateurs en nombre suffisant, infirmiers qualifiés sont autorisés à effectuer l'anesthésie sous la

responsabilité du chirurgien qui pratique l'intervention. Dans ces cas, les actes effectués suivant les cotations qui figurent sur la nomenclature pour l'anesthésie réanimation sont réduits de 40%.

2. Le coefficient de chaque acte couvre globalement l'anesthésie elle-même et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation (par exemple : intubation trachéale, perfusion sanguine ou médicamenteuse, surveillance de la tension artérielle, etc.) pendant la journée de l'opération et pendant l'acte lui-même.

Le coefficient couvre également les soins pré-opératoires la veille de l'intervention, la surveillance post-opératoire et les actes liés aux techniques de la réanimation :

- En cas d'hospitalisation, pendant la période de quinze jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant, en cas de sortie du malade avant le quinzième jour, si le médecin qui a effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre médecin, ce dernier pourra recevoir des honoraires ;

- En cas d'intervention sans hospitalisation, pendant la période de quinze jours qui suit le jour de l'intervention. Cependant, si le médecin qui a effectué l'intervention estime pouvoir confier la poursuite de la surveillance post-opératoire à un autre médecin, ce dernier pourra recevoir des honoraires.

3. Les actes d'anesthésie réanimation ont leur cotation indiquée sur la nomenclature eu égard à l'intervention qu'ils accompagnent.

Les actes d'anesthésie réanimation accompagnant les actes de diagnostic ou de traitement qui, sur la nomenclature ne comportent pas eu égard à la cotation propre à l'acte d'anesthésie sont cotés K 15, sans que cette cotation soit supérieure à celle de l'acte opératoire ayant donné lieu à cette anesthésie,

Les actes d'anesthésie réanimation qui accompagnent un acte de diagnostic ou de traitement qui ne figurent pas à la nomenclature et dont la cotation est fixée par application de l'article 4 sont cotés par application de ce même article.

4. Les actes d'anesthésie faisant l'objet d'une cotation par ailleurs, par exemple les infiltrations locales ou sous-cutanées ou sous muqueuses, doivent être affectés de cette seule cotation.

5. Les anesthésies pratiquées sur des enfants de moins de six ans sur des adultes de plus de quatre-vingt ans donnent lieu à une majoration d'honoraires de K 10.

6. Lorsqu'un malade, hospitalisé la veille, d'une intervention chirurgicale est confié à la surveillance d'un médecin anesthésiste réanimateur, celui-ci a droit à un honoraire de surveillance de C x 0,80 si pendant cette journée, il n'exécute pas d'autres actes cotés à la nomenclature et si l'acte d'anesthésie qui sera pratiqué est supérieur à K15.

Toutefois, l'anesthésiste réanimateur ne peut noter qu'une seule Cs avant une hospitalisation ou au cours de celle-ci.

Cette Cs ne peut se cumuler ni avec l'honoraire de surveillance ni avec un acte en K autre que le forfait d'anesthésie.

Elle doit s'accompagner d'un compte rendu.

7. Lorsqu'un acte de diagnostic ou de traitement comporte une majoration ou une réduction de sa cotation initiale pour le praticien qui l'effectue, cette majoration ou cette réduction est applicable à l'acte d'anesthésie réanimation qui l'accompagne.

8. Les actes d'anesthésie réanimation accompagnant un acte non justifié par un état pathologique ne font pas l'objet de remboursement.

9. Les actes d'anesthésie réanimation accompagnant un acte de curiethérapie sont cotés, en

cas d'intervention :

- sur la tête ou le cou : K 30.
- sur une autre région : K 20

10. Lorsque, au cours d'un accouchement, l'obstétricien fait appel à un anesthésiste réanimateur qui n'exécute aucun acte en K, ce dernier a droit à un honoraire égal à K 10 pour la surveillance de la parturiente.

Une anesthésie péridurale continue avec mise en place d'un cathéter permanent pour traitement de douleurs rebelles en dehors de toute intervention est cotée K 40 pour une période maximale de cinq jours.

11. les actes d'anesthésie réanimation de coefficient au moins égal à 35, majoration mentionnée au 5° ci dessus incluse, sont cotés en K .

Article 23 :

Dispositions particulières aux frais de salle d'opération

Les frais de salle d'opération donnent lieu à honoraire sur la base de 50% de la cotation de l'acte opératoire

Article 24 :

Dispositions particulières aux actes médicaux utilisant les radiations ionisantes

1. Les actes médicaux utilisant les radiations ionisantes sont désignés par la lettre clé Z dont la valeur en unité monétaire est fixée dans les conditions prévues par les dispositions réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux.

La nomenclature des actes constitue la troisième partie de la présente nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux..

2. Lorsque les actes médicaux utilisant les radiations ionisantes sont effectuées par un médecin radiologistes, par un médecin spécialiste des maladies de l'appareil digestif, par un médecin pneumo-ptisiologue ou par un médecin rhumatologue, ils donnent lieu à une majoration forfaitaire d'honoraires s'ajoutant à la valeur de la lettre clé Z. La valeur en unité monétaire de cette majoration est fixée respectivement pour chacune de ces quatre catégories de praticiens dans les mêmes conditions que la valeur de la lettre clé Z elle même.

3. Les dispositions de la première partie de la présente nomenclature générale des actes professionnels sont applicables à l'occasion des consultations et visites des médecins radiologistes et de l'exécution des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes.

*
* *

Deuxième partie : Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes

Titre premier : actes de traitement des traumatismes

A - Chapitre premier : Fractures

Les cotations comprennent l'immobilisation ou l'appareillage postopératoire éventuel. Des clichés radiographiques pris avant et après le traitement doivent être fournis.

Article premier :

Traitement orthopédique avec ou sans immobilisation d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction.

| | | |
|------|---|----|
| A100 | Main, poignet, avant-bras, clavicule, pied, cou-de-pied, péroné | 10 |
| A101 | Coude, bras, épaule, genou, tibia ou les deux os de la jambe | 25 |
| A102 | Rachis, hanche, cuisse | 30 |

Article 2:

Traitement orthopédique complet, quelle qu'en soit la technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec ou sans anesthésie ou une extension continue.

1 - membre supérieur

| | | |
|------|---|----|
| A103 | Mains, styloïdes radiale ou cubitale | 20 |
| A104 | Un os de l'avant-bras : extrémité inférieure (avec ou sans fracture associé de l'autre styloïde), diaphyse ou extrémité supérieure, | 40 |
| A105 | Fracture des deux os de l'avant bras, ou fracture de l'un et luxation de l'autre | 60 |
| A106 | Humérus | 40 |
| A107 | Clavicule | 20 |
| A108 | Omoplate | 10 |

2 - membre inférieur

| | | | |
|------|------------------------------|----|----|
| A109 | Avant-pied, tarse antérieur, | 20 | |
| A110 | Astragale-calcaneum | 30 | |
| A111 | Une Malléole | 20 | |
| A112 | Deux Malléoles | 50 | |
| A113 | Jambe | 50 | |
| A114 | Rotule | 20 | |
| A115 | Fémur | 80 | 30 |

3- Cou, Tronc

| | | |
|------|--|----|
| A116 | Rachis | 50 |
| A117 | Fractures articulaires de la hanche | 40 |
| A118 | Fractures à grand déplacement du cotyle ou du bassin avec réduction sous anesthésie générale | 50 |
| A119 | Autres fractures du bassin | 20 |

Article 3 : Traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente avec ou sans ostéosynthèse et quelle qu'en soit la technique.

1 - membre supérieur.

| | | | |
|------|--|-----|----|
| A120 | Une phalange ou un métacarpien | 30 | |
| A121 | Deux phalanges ou deux métacarpiens | 40 | |
| A122 | Trois phalanges ou Trois métacarpiens | 50 | |
| A123 | Scaphoïde, radius | 60 | |
| A124 | Autres os de carpe, cubitus | 50 | |
| A125 | Os du carpe, ou un os de l'avant-bras | 50 | |
| A126 | Lésion traumatique des deux os de l'avant-bras | 100 | 30 |
| | Humérus : | | |
| A127 | Fracture parcellaire extra-articulaire | 40 | |
| A128 | Diaphyse, extrémité supérieure ou supracondylienne de l'extrémité inférieure | 80 | 30 |
| A129 | Fracture articulaire de l'extrémité supérieure ou inférieure | | |
| A130 | Unifragmentaire | 100 | 35 |
| A131 | Multifragmentaire | 120 | 35 |
| A132 | Clavicule | 30 | |
| A133 | Avec plaque | 40 | |
| A134 | Autres techniques | 20 | |
| A135 | Omoïde | 50 | |

2 - Membre inférieur.

| | | | |
|------|---|-----|----|
| A136 | Phalange | 10 | |
| A137 | Avant-pied, tarse antérieur, une malléole | 50 | |
| A138 | Astragale, calcaneum, fracture bi-malléolaire, tibia ou tibia et péroné | 80 | 35 |
| | Fracture articulaire de l'extrémité supérieure ou inférieure du tibia | | |
| A139 | Unifragmentaire | 80 | 35 |
| A140 | Multifragmentaire | 100 | 35 |
| A141 | Rotule | 50 | |
| | Fémur : | | |
| A142 | Fracture parcellaire extra-articulaire | 80 | 60 |
| A143 | Diaphyse | 120 | 60 |
| A144 | Fracture de l'extrémité supérieure uni ou multifragmentaire | 150 | 60 |
| | Fracture de l'extrémité inférieure | | |
| A145 | Unifragmentaire | 150 | 60 |
| A146 | Multifragmentaire | 180 | 60 |
| A147 | Rachis | 100 | 40 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| | Bassin : | | |
| A148 | Fractures parcellaires | 40 | |
| A149 | Fractures du rebord cotyloïdien | 120 | 50 |
| A150 | Fractures transcotyloïdiennes : | | |
| A151 | 01 pilier | 150 | 60 |
| A152 | 02 piliers avec deux voies d'abord différentes | 220 | 90 |

Article 4 : Traitement sanglant d'une fracture ouverte récente.

| | |
|------|--|
| A153 | 1) Parage de la plaie + traitement orthopédique : 20 p. 100 en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée orthopédiquement. |
| A154 | 2) Parage de la plaie + ostéosynthèse = 20 p. 100 en plus du K correspondant à la même fracture fermée traitée par voie sanglante. |

Article 5 : Traitement sanglant des pseudarthroses ou des cals vicieux nécessitant ostéotomie avec interruption de la continuité osseuse.

| | |
|------|---|
| A155 | Voir article 3 (traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente avec ou sans ostéosynthèse) avec 50 p. 100 de supplément quelle que soit la fracture. |
|------|---|

Article 6 : Répétition d'un plâtre ou d'un appareil d'immobilisation

| | | |
|------|---|----|
| A156 | Main, poignet, cou-de-pied | 5 |
| A157 | Avant-bras, bras, cuisse, genou, jambe | 10 |
| A158 | Plâtre thoraco-brachial, pelvi-pédieux, corset, corset-minerve, bi-crural ou bi-jambier | 30 |

Chapitre II : Luxations

Des clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis

Article 1 : Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante

| | | | |
|------|---|----|----|
| A200 | Main, poignet, coude, épaule, pied, cou-de-pied, genou, disjonction sacro-iliaque ou pubienne | 15 | |
| A201 | Hanche | 40 | |
| A202 | Rachis | 60 | 20 |

Article 2 : Réduction et contention d'une luxation récente par méthode sanglante

| | | | |
|------|----------------------------|----|--|
| A203 | Doigts autres que le pouce | 30 | |
| A204 | Orteils | 15 | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| A205 | Pouce, clavicule | 60 | |
| A206 | Carpe, poignet, cou-de-pied | 60 | 30 |
| A207 | Coude, épaule, rotule, genou | 80 | 30 |
| A208 | Hanche | 100 | 40 |
| A209 | Bassin (disjonction pubienne) | 80 | 30 |
| A210 | Rachis (luxation avec ou sans fracture) | 120 | 40 |

Article 3 :Réduction et contention d'une luxation ancienne par la méthode sanglante

| | | | |
|------|--|--|--|
| A211 | Voir chiffre de l'article 2 et leur ajouter 50 p 100 pour coude, épaule, cou-de-pied, genou, hanche. | | |
|------|--|--|--|

Article 4 :Traitement opératoire d'une luxation récidivante quelle qu'en soit la technique

| | | | |
|------|---------------------|-----|----|
| A212 | Epaule | 100 | 40 |
| A213 | Rotule | 80 | 30 |
| A214 | Autre articulations | 60 | |

Article 5 :Lésion associant la luxation et la fracture d'une épiphyse. (K en cas de traitement par voie sanglante)

| | | | |
|------|---|--|--|
| A215 | Seule est remboursée l'intervention dont le coefficient est le plus élevé exceptionnellement, si la fracture comporte une ostéosynthèse, cette seconde intervention est remboursée, en plus, avec un abattement de 50 p. 100. | | |
|------|---|--|--|

Article 6 :Luxation ouverte

| | | | |
|------|---|--|--|
| A216 | Le coefficient applicable est celui indiqué à l'article 2, il est majoré de 20 p. 100 si les lésions des parties molles n'atteignent pas les tendons, les troncs nerveux ni les artères principales des membres, si la réparation des lésions comporte une suture tendineuse ou nerveuse, la ligature ou la reconstitution du tronc artériel principal d'un membre, les coefficients correspondants s'ajoutent à celui de la luxation, sous réserve des dispositions de l'article 12 paragraphe B des dispositions générales. | | |
|------|---|--|--|

Chapitre III : Plaies récentes ou anciennes

| | | | |
|------|--|----|--|
| A300 | Régularisation, épluchage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles | 5 | |
| A301 | Régularisation, épluchage et suture éventuelle d'une plaie des parties molles profondes et étendues, sans grosse lésion vasculaire, tendineuse ou nerveuse | 20 | |
| | Le traitement d'une partie vaste ou complexe des membres ou des parois | | |

| | | | |
|------|---|----|----|
| | thoraco-abdominales entraînant des ligatures de gros vaisseaux des sutures tendineuses et des sutures nerveuses des trons principaux, est côté de la façon suivante : | | |
| A302 | - Pour régularisation, épluchage et suture éventuelle des plans superficiels | 40 | |
| | - Pour les actes chirurgicaux nécessités par le traitement des lésions des viscères, des artères ou des nerfs, voir les chapitres appropriés | | |
| A303 | Evacuation chirurgicale et drainage des épanchements séro-hématiques des membres avec décollement cutané étendu | 40 | |
| | Nettoyage ou pansement d'une brûlure : | | |
| A304 | - Surface au dessous de 10 cm ² | 8 | |
| A305 | - Surface inférieure à 10p. 100 de la surface du corps | 15 | |
| A306 | - Surface entre 10 et 20p. 100 | 40 | |
| A307 | - Surface supérieure à 20p. 100 | 60 | 30 |

Nota : En cas de brûlures multiples, il convient de considérer les surfaces additionnées

ces chiffres sont à majorer de 50 p. 100 s'il s'agit de plaies ou brûlures de la face ou des mains

| | | |
|------|---|----|
| A308 | Extraction de corps étrangers profonds des parties molles | 20 |
|------|---|----|

Chapitre IV : Lésions diverses

| | | |
|------|---|----|
| A400 | Prise en charge diagnostique et thérapeutique dans le même temps d'une lésion ostéo-articulaire, musculo-tendineuse ou des parties molles d'origine traumatique | 11 |
|------|---|----|

Chapitre V : Assimilations

Microchirurgie réparatrice des membres

Réimplantation ou autotransplantation microchirurgicale d'un membre, d'un segment de membre, d'un doigt ou d'un orteil quelque soit le nombre de microanastomoses artérielles, veineuses et de sutures nerveuses réalisées

Cotation : 353 K par assimilation à pollicisation d'un doigt : 180 K 50

+ rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit la technique : 3/4 x 150 K 70

(Titre II - Chapitre V - Section 2 -Article2 de la présente nomenclature)

+ greffe nerveuse en un ou deux temps : 1/2 x 120 K 60

(Titre II - Chapitre VI, 2° Interventions de la présente nomenclature)

soit au total :

pour le chirurgien : 180 K + 113 K + 60 KC = 353 K,

pour l'anesthésiste : 52,5 K + 50 K + 30 K = 132,5 K

AUTOTRANSPLANTATION MICRO-CHIRURGICALE LIBRE de PEAU et de MUSCLE et/ou d'OS quel que soit le nombre de micro-anastomoses artérielles, veineuses et de sutures nerveuses réalisées :

Cotation : 290 K par assimilation à :

rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit la technique, en cas de suppression définitive du tronc vasculaire principal, endartériectomie :

150 K 70, (Titre II - Chapitre V - Section 2 - Article 2 de la présente nomenclature)

+ greffe nerveuse en un ou deux temps : 120 K 60,

(Titre II - Chapitre VI de la présente nomenclature)

+ autoplastie par lambeau unipédiculé à distance, quelle que soit la surface : 100 K 25,

(Titre II - Chapitre I de la présente nomenclature)

soit au total :

pour le chirurgien : $150 K + (3/4 \times 120 K) + (1/2 \times 100 K) = 290 K$,

pour l'anesthésiste : $K 70 + (3/4 \times K 60) + K 25 = 127,5 K$.

Titre II : Actes portant sur les tissus en général

(Les cotations comprennent le pansement, l'immobilisation ou l'appareillage postopératoire éventuel).

C Chapitre I : Peau et tissu cellulaire sous-cutané

| | | | |
|------|--|----|--|
| C100 | Injection sous-cutanée, intradermique | 1 | |
| C101 | Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de besredka Traitement par acupuncture comportant l'ensemble des recherches diagnostiques et la thérapeutique par application d'aiguilles et/ou de tout autre procédé de stimulation des points d'acupuncture, | 5 | |
| C102 | * Par séance, pour les trois premières | 6 | |
| C103 | * Pour les suivantes, dans un délai de six mois à compter du début du traitement et quelle que soit l'affection traitée | 5 | |
| C104 | Traitement d'hyposensibilisation spécifique comportant injection d'un ou plusieurs allergènes par séries d'un maximum de 20 séances éventuellement renouvelables, par séance | 3 | |
| C105 | Désensibilisation par scarification dans les allergies polliniques | 4 | |
| C106 | Inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en scarification ou par tests épicutanés, avec compte rendu (maximum 3 séances) | 10 | |
| C107 | Inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en injections intradermiques, avec compte rendu (maximum 3 séances) | 15 | |
| | L'emploi dans une même séance des deux méthodes de tests ci-dessus ne peut donner lieu au cumul de leur cotation. | | |
| C108 | Inclusion ou implant de pastilles d'hormones amniotiques ou placentaires sous la peau | 5 | |
| C109 | * Les mêmes implants sous une muqueuse | 20 | |
| C110 | Prélèvement simple de peau ou de muqueuse pour examen histologique | 5 | |
| C111 | Prélèvement de peau suivi de suture pour examen histologique | 7 | |
| C112 | * Si ce dernier prélèvement est effectué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains | 10 | |
| C113 | Suture secondaire d'une plaie après avivement | 10 | |

| | | | |
|----------|--|-----|----|
| | Greffe dermo-épidermique sur une surface de : | | |
| C114 | * au-dessous de 10 cm ² | 15 | |
| C115 | * de 10 cm ² à 50 cm ² | 30 | |
| C116 | * de 50 cm ² à 200 cm ² | 50 | 30 |
| C117 | * au-dessus de 200 cm ² , par multiple de 200 cm ² en supplément | 20 | 10 |
| C118 | Excision d'une cicatrice vicieuse suivie de suture | 20 | |
| C119 | Excision des hygromas | 15 | |
| C120 | Excision d'un anthrax | 10 | |
| C 121 | Ponction d'abcès ou de ganglion | 3 | |
| C122 | Incision ou drainage d'une collection isolée ou associée superficielle peu volumineuse avec ou sans anesthésie | 5 | |
| C123 | Incision d'une collection volumineuse de toute cause sous anesthésie générale | 20 | |
| C124 | Greffes libres de peau totale (y compris le recouvrement de la partie donneuse, quelle que soit la surface) | 60 | 30 |
| C125 | Autoplastie par rotation ou par glissement (y compris le recouvrement de la région donneuse) | 60 | 30 |
| C126 | Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps | 150 | |
| C127 | 1 ^{er} temps | | 30 |
| C128 | les autres | | 25 |
| C129 | Autoplastie par lambeau unipédiculé à distance (les deux temps, y compris le recouvrement de la région donneuse et l'appareil plâtré éventuel), quelle que soit la surface | 100 | |
| C130 | 1 ^{er} temps | | 30 |
| C131 | les autres | | 25 |
| C132 | Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire (avec maximum K 200) | 40 | |
| C133 | * 1 ^{er} temps | | 30 |
| C 134 | * les autres | | 25 |
| C135 | Correction d'une bride rétractile par plastie en Z | 50 | |
| C136 | Ablation d'une tumeur cutanée, suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe | 50 | |

Nota. - Pour la chirurgie plastique des téguments, de la face, du cou, de la main et des doigts, les chiffres précédents sont à augmenter de 50%. En cas d'autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, cette majoration ne porte que sur le dernier temps.

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| C137 | Mise en place d'une prothèse d'expansion cutanée | 60 | 30 |
| | Epiploplastie pour comblement d'une vaste perte de substance extra-abdominale, y compris l'autogreffe cutanée éventuellement associée : | | |
| C138 | * par lambeau de rotation | 150 | 90 |
| C139 | * par lambeau libre, y compris les anastomoses | 200 | 110 |
| C140 | Ablation ou destruction de petites tumeurs bénignes épidermiques, par | 5 | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| | séance | | |
| C141 | Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées sous-cutanées ou sous-aponévrotiques, quelle que soit la dimension ou la technique employée | 10 | |
| C142 | Ablation ou destruction de tumeurs bénignes cutanées, sous-cutanées ou sous-aponévrotiques, quelle que soit la dimension ou la technique employée sur les parties découvertes de la tête, du cou et des mains | 15 | |
| C143 | Ablation d'une tumeur nécessitant une anesthésie générale | 20 | |
| C144 | Ablation d'angiome ou de lymphangiome sous-cutané | 15 | |
| C145 | Ablation d'angiome ou de lymphangiome volumineux | 40 | 30 |
| C146 | Extirpation d'un anévrisme cirsoïde | 80 | 30 |
| | Destruction par méthode chirurgicale de verrues vulgaires unique ou multiples (autres que verrues plantaires, unguéales ou planes) : | | |
| C147 | * une verrue | 8 | |
| C148 | * de deux à quatre verrues | 10 | |
| C149 | * par verrue supplémentaire (au-dessus de 4) détruite au cours de la même séance | 1,5 | |
| | Destruction par méthode chirurgicale de verrues plantaires en une ou plusieurs séances : | | |
| C150 | * unique | 10 | |
| C151 | * multiple de 2 à 4 | 15 | |
| C152 | * au-delà de 4, par verrue supplémentaire, supplément de 5 avec plafond à 30. | | |
| | Destruction par méthode chirurgicale de verrues périunguérales ou de petites tumeurs sous-unguérales (tumeur glomique, botryomycome) uni ou bilatérale nécessitant l'exérèse partielle de l'ongle : | | |

| | | | |
|------|--|--|----|
| C153 | * en une séance | | 10 |
| C154 | * en plusieurs séances | | 20 |
| C155 | Destruction de condylomes acuminés, par séance | | 10 |
| | Traitement des dermatoses : | | |
| C156 | * injection sclérosante pour angiome, cryothérapie, électrocoagulation, ou ces traitements combinés, par séance | | 6 |
| C157 | * si l'acte est pratiqué sur les parties découvertes de la tête, du cou ou des mains | | 8 |
| C158 | Infiltration médicamenteuse intra ou sous-lésionnelle, unique ou multiple, pour traitement d'une affection du derme ou de l'épiderme, par séance | | 5 |
| | Exérèse de naevi cellulaires : | | |
| C159 | * moins de 4 cm ² | | 20 |
| C160 | * de 4 à 8 cm ² | | 30 |
| C161 | * plus de 8 cm ² | | 50 |
| | La surface à prendre en compte est celle de la lésion | | |
| | Exérèse de tumeurs cutanées malignes : | | |
| C162 | * moins de 4 cm ² | | 20 |

| | | |
|------|--|----|
| C163 | * de 4 à 8cm ² | 30 |
| C164 | * plus de 8 cm ² | 50 |
| C165 | Epilation électrique, la séance de 20 minutes | 8 |
| | Exérèse ou destruction en masse d'un lupus ou d'une tuberculose verruqueuse, en une ou plusieurs séances : | |
| C166 | * lésion de moins de 4 cm ² | |
| C167 | * lésion de 4 cm ² et plus | 30 |
| C168 | Application de rayons ultraviolets pour affection dermatologique, par séance | 2 |
| C169 | * si l'étendue de l'affection nécessite deux ou plusieurs champs par séance, la séance | 4 |
| C170 | Douche filiforme, par séance | 4 |
| | Destruction d'un tatouage post-traumatique : | |

| | | |
|------|---|-------|
| C171 | * jusqu'à 8 cm ² | 10 |
| C172 | * au-dessus de 8 cm ² | 20 |
| C173 | * sur la face, augmenter le coefficient donné par la surface de tatouage de 5 | |
| C174 | Traitement exfoliant de l'épiderme, par séance | 10 |
| C175 | Le même traitement avec nettoyage de peau et mise à plat des collections suppurées ou kystiques, par séance | 15 |
| C176 | Abrasion des téguments pour lésions cicatricielles au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel équivalent, avec un maximum de quatre séances, par séance | 15 |
| C177 | Traitement par abrasion des téguments de la totalité du visage pour lésions cicatricielles, effectué en une seule séance sous anesthésie générale | 60 |
| C178 | Meulage des ongles au moyen d'une instrumentation rotative ou d'un matériel équivalent, par séance | 10 |
| C179 | Traitement chirurgical de l'alopecie du cuir chevelu consécutive à une lésion traumatique, tumorale ou malformative | 80 30 |

Traitement des angiomes plans par laser :

Seuls sont pris en charge les traitements réalisés, soit avec un laser à colorant pulsé, soit avec un autre type de laser, s'il est couplé à un hexascan.

Pour tout patient âgé de plus d'un an, il est nécessaire de respecter un délai de trois mois entre chaque passage sur une même surface.

Au-delà de six passages sur la surface totale de l'angiome, le traitement est soumis à la formalité de l'accord préalable de l'organisme gestionnaire.

| | | |
|------|--|----|
| C180 | Anesthésie-réanimation, par passage, quelle que soit la surface traitée et la technique | 25 |
| | Cette cotation couvre l'anesthésie - réanimation pour le traitement, comprenant la cotation de base et la cotation supplémentaire, tel que défini ci-dessous : | |

| | | |
|------|--|----|
| C181 | * Séance test avec clichés photographiques présentés au contrôle médical sur sa demande | 20 |
| | La cotation du traitement est formée de l'addition d'une cotation de base et d'une cotation supplémentaire qui varie suivant le type de laser utilisé. | |
| | Cotation de base : | |
| C182 | * Pour un passage sur une surface inférieure ou égale à 30 cm ² | 18 |
| C183 | * Au-delà de 30 cm ² , par surface supplémentaire de 10 cm ² | 6 |
| | Cotation supplémentaire : | |
| | Pour utilisation d'un laser à colorant pulsé : | |
| C184 | * Pour un passage sur une surface intérieure ou égale à 30 cm ² | 20 |
| C185 | * Au-delà de 30 cm ² , par surface supplémentaire de 10 cm ² | 7 |
| | Pour utilisation d'un autre type de laser, couplé à un hexascan : | |
| C186 | * Pour un passage sur une surface inférieure ou égale à 30 cm ² | 7 |
| C187 | * Au-delà de 30 cm ² , par surface supplémentaire de 10 cm ² | 3 |

Chapitre II : Muscles, tendons, synoviales (à l'exclusion de la main)

| | | | |
|------|--|-----|----|
| C200 | Injection intramusculaire | 1 | |
| C201 | Ponction d'abcès froid (avec ou sans injection modificatrice) de grand volume (mal de Pott, coxalgie, etc.) | 15 | |
| C202 | Extirpation d'abcès froid sans lésion osseuse | 40 | |
| C203 | Incision d'un abcès intramusculaire | 15 | |
| C204 | Prélèvement d'un greffon tendineux ou aponévrotique | 30 | |
| C205 | Extirpation d'une tumeur musculaire encapsulée | 30 | |
| | Extirpation d'une tumeur musculaire non encapsulée : | | |
| C206 | * sans envahissement des vaisseaux et des nerfs | 60 | |
| C207 | * avec envahissement des vaisseaux-et des nerfs | 100 | 30 |
| | * avec plastie (voir chapitre I). | | |
| C208 | Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires | 40 | |
| | Réparation primitive d'une lésion tendineuse, y compris le traitement de la plaie superficielle ainsi que le prélèvement éventuel d'un greffon à l'exception d'une plaie vaste ou complexe | | |
| C209 | * un seul tendon | 30 | |
| C210 | * deux tendons | 45 | |
| C211 | * trois tendons ou plus | 60 | 30 |
| C212 | Ténotomie | 15 | |
| C213 | Biopsie musculaire | 20 | |
| C214 | Exérèse de kystes synoviaux | 20 | |
| | Réparation secondaire d'une lésion tendineuse, allongement, raccourcissement ou transplantation, y compris le prélèvement éventuel d'un greffon : | | |
| C215 | * un seul tendon | 60 | |
| C216 | * deux tendons | 90 | 30 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| C217 | * trois tendons et plus | 120 | 50 |
| C218 | Exérèse totale d'une ou plusieurs gaines synoviales | 100 | 35 |
| | Cette cotation n'est cumulable ni avec celle de la libération d'un nerf comprimé ni avec celle de la libération du nerf médian dans le cadre du traitement du syndrome du canal carpien, figurant au chapitre VI ci-dessous. | | |

Chapitre III : Os

| | | | |
|------|--|-----|----|
| | Des clichés radiographies pris avant et après intervention doivent être fournis. | | |
| C300 | Ponction biopsique osseuse | 5 | |
| C301 | Mise en place d'une broche pour traction continue, en dehors des lésions traumatiques | 5 | |
| C302 | Ablation d'une exostose, d'un séquestre | 30 | |
| | Ablation de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse : | | |
| C303 | * bassin, hanche, fémur, rachis | 40 | |
| C304 | * autres localisations | 20 | |
| C305 | Trépanation osseuse (pour prélèvement de greffon, biopsie, abcès central, etc.) | 50 | |
| C306 | Comblement d'une cavité osseuse | 80 | |
| C307 | Ostéotomie ou résection osseuse sans rétablissement de la continuité osseuse ni ostéosynthèse (1) | 80 | 30 |
| C308 | * calcanéum | 80 | 30 |
| C309 | * Fémur | 150 | 60 |
| C310 | * autres os | 120 | 60 |
| | Ostéotomie ou résection avec rétablissement de la continuité osseuse ou ostéosynthèse (1) : | | |
| C311 | * calcanéum | 80 | 30 |
| C312 | * fémur | 150 | 60 |
| C313 | * autres os | 120 | 60 |
| C314 | Ostéotomie uni ou bilatérale du bassin avec interruption de la continuité de la ceinture pelvienne | 150 | 60 |

(1) Il faut entendre par ostéotomie, quand ce terme figure dans la deuxième partie de la présente Nomenclature, la section complète d'un os, effectuée dans le but d'en modifier la direction, la longueur ou la position.

Chapitre IV : Articulations

| | | | |
|------|--|----|--|
| | Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis. | | |
| | Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart : | | |
| C400 | * toutes articulations sauf la hanche | 5 | |
| C401 | * hanche | 10 | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| C402 | Sinoviorthèse | 10 | |
| C403 | Ponction articulaire au bistouri : toutes articulations | 10 | |
| | Confection ou répétition d'un plâtre ou d'un appareil d'immobilisation : | | |
| C404 | * au-dessous du coude ou du genou | 10 | |
| C405 | * prenant le coude ou le genou | 15 | |
| C406 | plâtre thoraco-brachial, pelvi-pédiéux, corset, corset-minerve, bicrural ou bijambier | 30 | |
| C407 | Mobilisation sous anesthésie générale | 10 | |
| C408 | Arthroscopie [y compris biopsie(s) et manoeuvre(s) thérapeutique(s) éventuelle(s)] | 60 | |
| | On entend notamment par manoeuvre (s) thérapeutique (s) éventuelles (s) les résections de replis synoviaux (Plica), l'ablation de corps étrangers, les gestes sur le cartilage (shaving) ou la section d'ailerons rotuliens. | | |
| | Biopsie intra-articulaire : | | |
| C409 | * coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou | 50 | |
| C410 | * autres articulations | 15 | |
| | Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions articulaires septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique : | | |
| C411 | * un ou plusieurs doigts ou orteils | 20 | |
| C412 | * carpe, métacarpe, poignet, coude, tarse, métatarse, tibio-tarsienne | 40 | |
| C413 | * épaule, genou à l'exclusion de la méniscectomie | 60 | |
| C414 | * hanche, bassin | 100 | 40 |
| | Arthrolyse, synovectomie | | |
| C415 | * coude, épaule, genou | 80 | 30 |
| C416 | * hanche | 100 | 40 |
| C417 | * autres articulations à l'exclusion de la main | 60 | |
| | Réintervention pour excision tissulaire et nettoyage de prothèse : | | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| C418 | * coude, épaule, genou | 80 | 30 |
| C419 | * hanche | 100 | 40 |
| C420 | * autres articulations à l'exclusion de la main | 60 | |
| | Arthroplastie sans interposition de prothèse, quelle que soit la technique : | | |
| C421 | * coude, épaule, genou | 100 | 30 |
| C422 | * hanche | 120 | 50 |
| C423 | * autres articulations, à l'exclusion des doigts et des orteils résection simple d'une tête radiale ou cubitale | 60 | 30 |
| | Arthroplastie avec interposition de prothèse, quels que soient la technique et le matériel, y compris les sections musculaires ou tendineuses éventuelles : | | |
| | Portant sur une surface articulaire | | |
| C424 | * Epaule | 100 | 30 |

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| C425 | * Coude | 80 | 30 |
| C426 | * Poignet | 80 | 30 |
| C427 | * Hanche | 150 | 70 |
| C428 | * Genou | 100 | 30 |
| C429 | * Tibio-tarsienne | 80 | 30 |
| | Portant sur deux surfaces articulaires | | |
| C430 | * Epaule | 180 | 80 |
| C431 | * Coude | 150 | 70 |
| C432 | * Poignet | 120 | 50 |
| C433 | * Hanche | 220 | 110 |
| C434 | * Genou | 200 | 80 |
| C435 | * Tibio-tarsienne | 120 | 50 |
| | Réintervention pour ablation de prothèse articulaire | | |
| C436 | * hanche | 140 | 60 |
| C437 | * autres articulations, à l'exclusion de la main et des orteils | 80 | 30 |
| | Arthrodèse, quelle que soit la technique : | | |
| C438 | * coude, épaule, genou, sacro-iliaque | 100 | 40 |
| C439 | * hanche | 180 | 80 |
| C440 | * carpe, poignet | 60 | 30 |
| C441 | * de l'interligne tibio-tarsienne, sous-astragalienne, médiotarsienne ou de Lisfranc | 80 | 30 |
| C442 | * arthrodèse de deux interlignes ou plus | 100 | 40 |

Chapitre V : Vaisseaux

Section 1 : Méthodes de diagnostic

Article 1 :Angiographie

| | | | |
|------|--|-----|----|
| | 1 Artériographie | | |
| C500 | Artériographie d'un territoire anatomique par ponction artérielle d'une artère de membres | 30 | 30 |
| C501 | * D'une artère carotide | 50 | 30 |
| C502 | * De l'artère vertébrale | 80 | |
| C503 | Artériographie sélective d'un territoire anatomique par sonde intra-artérielle guidée (excoronarographie, myélographie, ect) | 100 | 30 |
| C504 | Aortographie par ponction percutanée | 50 | 30 |
| | 2 - Exploration par voie veineuse | | |
| C505 | Opacification d'un territoire anatomique par injection intraveineuse simple avec ou sans dénudation | 30 | |
| C506 | Opacification sélective d'un territoire anatomique par sonde intraveineuse guidée | 50 | |

Article 2 : Autres méthodes

| | | |
|------|---|---|
| C507 | Mesure de la vitesse circulatoire, quels que soit la méthode et le nombre des mesures | 4 |
| C508 | Mesure de la pression veineuse périphérique | 4 |
| C509 | Mesure de la résistance capillaire | 4 |
| C510 | Oscillographie | 4 |
| C511 | Exploration fluoroscopique de la circulation artérielle des membres | 8 |
| C512 | Epreuve au bleu | 6 |
| C513 | Piézographie | 4 |
| C514 | Thermométrie | 4 |
| C515 | Capillaroscopie | 6 |
| C516 | Pléthysmographie | 8 |

Section II : artères et veines

Article premier : Ponctions vasculaires et actes de transfusion sanguine
(Actes de pratique courante)

| | | |
|------|---|-----|
| C517 | Injection intraveineuse en série | 1,5 |
| C518 | Injection intraveineuse isolée | 2 |
| C519 | Ponction d'un gros tronc veineux de la tête ou du cou | 3 |
| C520 | Découverte d'une veine périphérique | 10 |
| C521 | Ponction artérielle percutanée | 5 |
| C522 | Injection intra-artérielle | 5 |
| C523 | Saignée | 5 |
| C524 | Perfusion veineuse aux membres avec ou sans cathéter | 5 |
| C525 | Perfusion veineuse au cou ou au thorax avec mise en place d'un cathéter à demeure | 10 |
| C526 | Mise en place d'un cathéter veineux à demeure par ponction de la jugulaire, de la fémorale ou de la sous-clavière | 30 |
| | Cet acte n'est cumulable ni avec un acte de réanimation continue coté K 30 ou K 50 tel que prévu au titre XV, chapitre II, ni avec un acte d'anesthésie - réanimation (art. 22 [2°] des dispositions générales, première partie de la présente nomenclature générale des actes professionnels). | |
| C527 | Transfusion de sang ou d'éléments figurés du sang | 10 |
| | Si cet acte est exécuté à l'occasion d'un acte chirurgical pendant la période couverte par l'honoraire global, de l'acte il ne donne pas lieu à cotation. | |

| | | |
|------|---|----|
| C528 | Transfusion massive supérieure à trois litres de sang (chez l'adulte) en dehors d'un acte opératoire | 40 |
| C529 | Exsanguino-transfusion (minimum 4 litres chez l'adulte) | 80 |
| C530 | Implantation d'un système diffuseur dans le système veineux central, y compris l'abord vasculaire, quel que soit le vaisseau choisi | 60 |

| | | |
|------|---|----|
| C531 | Ablation d'un système diffuseur implanté dans le système veineux central, quelle que soit la technique | 20 |
| C532 | Plasmaphérèse | 80 |
| C533 | Récupération per-opératoire ou post-opératoire immédiate, filtration et réinjection du sang épanché, avec lavage | 40 |
| | Par dérogation à l'article 22 (2°) des dispositions générales (première partie de la présente nomenclature générale des actes professionnels), cet acte est coté en supplément à l'acte ou aux actes d'anesthésie-réanimation. | |
| | La récupération post-opératoire immédiate doit être initialisée en salle d'opération et la retransfusion à laquelle elle donne lieu doit être effectuée dans les six heures qui suivent. Pour donner lieu à remboursement, la récupération hémorragique doit être au moins égale à 15 % de la volémie. Cette information doit être inscrite sur la fiche d'anesthésie. Lorsqu'une récupération post-opératoire avec lavage fait suite à une récupération per-opératoire avec lavage, un seul acte doit être coté. | |

Article 2 : Actes de chirurgie

Les coefficients des actes de chirurgie non individualisés ne se cumulent pas avec les actes individualisés de chirurgie artérielle ou de chirurgie veineuse figurant au présent article.

Actes non individualisés

Distinguer trois catégories de vaisseaux :

- 1° Vaisseaux principaux des membres ;
- 2° Vaisseaux principaux du cou, de la face et de la fesse;
- 3° Vaisseaux principaux abdomino-pelviens.

Abord pour ligature, cathétérisme, suture, sympathectomie périartérielle, résection non suivie de rétablissement de la continuité :

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| C534 | 1° Vaisseaux principaux des membres ; | 30 | |
| C535 | 2° Vaisseaux principaux du cou, de la face et de la fesse; | 50 | 30 |
| C536 | 3° Vaisseaux principaux abdomino-pelviens. | 80 | 40 |
| | Rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse en cas de suppression définitive du tronc vasculaire principal : | | |
| C537 | 1° Vaisseaux principaux des membres (y compris l'endartériectomie) | 150 | 70 |
| C538 | 3° Ainsi que vaisseaux du cou | 250 | 110 |
| | Traitement chirurgical des anévrismes artériels ou artérioveineux en dehors de la suture, et sans rétablissement de la continuité artérielle : | | |
| C539 | 1° Vaisseaux principaux des membres ; | 80 | 30 |
| C540 | 2° Vaisseaux principaux du cou, de la face et de la fesse ; | 100 | 40 |
| C541 | 3° Vaisseaux principaux abdomino-pelviens. | 150 | 90 |

Traitement chirurgical des embolies ou thromboses aiguës des artères ou des veines profondes :

| | | | |
|------|-------------------------------------|-----|----|
| C542 | 1° Vaisseaux principaux des membres | 100 | 40 |
| C543 | 3° Ainsi que vaisseaux du cou | 150 | 90 |

Actes individualisés de chirurgie artérielle

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| C544 | Mise en place d'un tube aorto-aortique | 250 | 110 |
| C545 | Mise en place d'un tube aorto-aortique avec réimplantation du tronc coeliaque et/ou de l'artère mésentérique supérieure et/ou des artères rénales | 375 | 165 |
| C546 | Pontage aorto-biliaque | 375 | 165 |
| C547 | Pontage aorto-bifémoral | 375 | 165 |
| C548 | Pontage axillo uni ou bifémoral | 250 | 110 |
| C549 | Pontage croisé inter-fémoral | 250 | 110 |
| C550 | Pontage aorto ou ilio-fémoral | 250 | 110 |
| C551 | Pontage fémoro-poplité avec prothèse | 150 | 70 |
| C552 | Pontage fémoro-poplité en veine saphène autologue (y compris le prélèvement veilleux) | 190 | 85 |
| C553 | Pontage fémoro-jambier avec prothèse | 150 | 70 |
| C554 | Pontage fémoro-jambier en veine saphène autologue (y compris le prélèvement veineux) | 190 | 90 |
| C555 | Pontage séquentiel fémoro-poplité et sous-poplité composite avec prothèse et veine saphène autologue (y compris le prélèvement veineux) | 190 | 90 |
| C556 | Endartériectomie de la bifurcation carotidienne (carotide primitive, carotide interne et/ou externe) avec ou sans patch, avec ou sans shunt | 300 | 110 |
| | Les interventions endovasculaires effectuées avec un amplificateur de brillance numérisé sont inscrites à la quatrième partie de la présente nomenclature (Nomenclature des actes médicaux de radiologie vasculaire et d'imagerie interventionnelle), titre III (Radiologie interventionnelle), chapitre I ^{er} (Angioplasties) et chapitre II (Actes divers de radiologie vasculaire interventionnelle). | | |

Actes individualisés de chirurgie veineuse

| | | | |
|------|---|-----|----|
| C557 | Crossectomie et éveinage saphène interne étendu éventuellement associés à une crossectomie et/ou à un éveinage saphène externe | 80 | 30 |
| C558 | Crossectomie saphène interne | 30 | |
| C559 | Crossectomie saphène externe | 30 | |
| C560 | Résection de crosse saphène interne pour récurrence, y compris les éventuelles phlébectomies complémentaires | 79 | 30 |
| C561 | Crossectomie et ligature(s) de veine(s) perforante(s) par voie sous aponévrotique (CHIVA - Cure conservatrice et hémodynamique de l'insuffisance veineuse en ambulatoire) | 45 | 29 |
| C562 | Ligature (s) isolée (s) de veine (s) perforante (s) par voie sous aponévrotique | 30 | |
| C563 | Résection isolée d'une veine ou d'un paquet variqueux | 30 | |
| C564 | Mise en place d'un filtre dans la veine cave inférieure | 80 | 40 |
| C565 | Thrombectomie de la veine cave inférieure | 150 | 90 |

| | | | |
|------|--|----|----|
| C566 | Pose isolée de clip sur la veine cave inférieure | 80 | 40 |
|------|--|----|----|

Article 3 :Cancérologie

| | | |
|------|--|----|
| C567 | Chimiothérapie régionale du cancer par perfusions intra-artérielle | 80 |
|------|--|----|

Chimiothérapie anticancéreuse dans le cadre d'une structure à compétence carcinologique (à l'exception des perfusions par pompes portables ou implantables).

Chaque série de séances de chimiothérapie est soumise à la formalité de l'accord préalable de l'organisme gestionnaire et doit comporter l'établissement d'un protocole adressé au contrôle médical dans le même temps.

Le protocole doit comporter :

1° L'indication de la pathologie motivant la thérapeutique ;

2° Les produits injectés ;

3° La procédure (bolus, semi-continue, continue) ou les procédures envisagées ;

4° Le nombre de séances prévues ;

5° Les modalités de mise en oeuvre de la thérapeutique : injection intraveineuse (l'acte d'injection est compris dans la séance), ou intrathécale, ou intravésicale, ou intrapéritonéale ou intra-artérielle ;

6° Le nom de la structure à compétence carcinologique dans laquelle le traitement est effectué.

Séance de perfusion de substances antimétaboliques, quels que soient le ou les produits utilisés :

| | | |
|------|---|----|
| C568 | * perfusion courte ("bolus"), par séance d'une durée inférieure à six heures | 15 |
| C569 | * perfusion semi-continue, par séance d'une durée égale ou supérieure à six heures et inférieure à vingt-quatre heures | 20 |
| C570 | * perfusion continue de durée égale ou supérieure à vingt-quatre heures, par séance de vingt-quatre heures | 30 |
| | Surveillance intensive dans un établissement, pratiquant la chimiothérapie et/ou la radiothérapie de haute énergie, d'un malade atteint d'une affection maligne et présentant : | |
| C571 | * soit un accident aigu (du type aplasie médullaire, choc consécutif à un traitement chimiothérapique et/ou radiothérapique, compression médiastinale, syndrome abdominal aigu iatrogène, dysphagie majeure, etc.), par séance de vingt-quatre heures pour une période limitée à sept jours, renouvelable sur accord préalable. | 30 |
| C572 | * soit un état précaire prolongé nécessitant des soins constants (antalgiques majeurs, équilibre du métabolisme, prévention de complications graves, traitement d'une détérioration sévère de l'état nutritionnel), par séance de vingt-quatre heures, pour une période d'un mois, renouvelable sur accord préalable | 10 |

Section III : Système lymphatique

| | | |
|------|--|----|
| C573 | Lymphographie unilatérale | 30 |
| C574 | Vaisseau lymphatique : injection, découverte, cathétérisme dans un but thérapeutique | 20 |
| C575 | Exérèse d'un ganglion ou d'une adénopathie | 20 |

Traitement de l'éléphantiasis ou d'un lymphangiome

| | | | |
|------|---|-----|----|
| C576 | * Segmentaire | 80 | 30 |
| C577 | * diffus (y compris éventuellement le recouvrement cutané) | 120 | 50 |
| C578 | Traitement par la méthode compressive de Van der Molen de l'éléphantiasis ou du lymphoedème d'un membre, primitif ou secondaire à un acte thérapeutique, comprenant la réduction par tuyautage et la réalisation de la contention inamovible d'au moins deux segments de membre (avec maximum de cinq séances, espacées de cinq jours au moins à quinze jours au plus) par séance | 10 | |
| C579 | Pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanente inamovible d'au moins deux segments de membre, quelle que soit la technique, avec un maximum de deux par semaine | 5 | |
| | Curage ganglionnaire d'une région inguinale, axillaire, sous-maxillaire, cervicale, susclaviculaire, mammaire interne : | | |
| C580 | * unilatéral | 60 | 30 |
| C581 | * bilatéral en un temps | 100 | 50 |
| | Cette cotation ne peut s'ajouter à celle de l'acte d'exérèse de la lésion primitive pratiquée dans la même séance. | | |
| C582 | Grand évidement jugulo-maxillaire, carotidien, sous-maxillaire et sus-claviculaire en un temps | 120 | 70 |

Chapitre VI : Nerfs

1° Infiltrations percutanées :

| | | |
|------|--|----|
| C600 | Ganglion de Gasser | 20 |
| C601 | Nerf trijumeau (trou ovale ou grand rond), nerf ophtalmique | 10 |
| C602 | Nerf maxillaire supérieur ou inférieur à la base du crâne | 8 |
| C603 | Branches terminales du trijumeau (sus et sous-orbitaire, à l'épine de Spix, mentonnier, dans le canal palatin postérieur, etc.) | 5 |
| C604 | Infiltration du nerf phrénique, splanchnique, hypogastrique du sympathique lombaire, du ganglion stellaire ou du ganglion sympathique cervical supérieur | 10 |

2° Interventions :

| | | | |
|------|--|----|----|
| C605 | Suture nerveuse primitive | 60 | |
| C606 | Suture nerveuse secondaire | 70 | 30 |
| C607 | Ablation de tumeur nerveuse avec suture (membre ou autre région) | 80 | 30 |

| | | | |
|------|---|-----------|----|
| C608 | Greffe nerveuse en un ou deux temps | 120 | 60 |
| C609 | Libération d'un nerf comprimé | 50 | |
| C610 | Libération du nerf médian dans le cadre du traitement du syndrome du canal carpien, quelle que soit la technique, avec ou sans synovectomie | 50 | |
| C611 | Résection caténaire ou ganglionnaire en général | 120 | 60 |
| C612 | Sympathectomie dorso-lombaire sus et sous-diaphragmatique | 120 | 60 |
| C613 | Opération portant sur le nerf splanchnique, le ganglion aortico-rénal ou les nerfs du pédicule rénal | 120 | 60 |
| C614 | Neurotomie périphérique | 40 | |
| C615 | Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculonerveux | 150 60 | |

Chapitre VII : Assimilation

II/I. - Interventions de chirurgie plastique et réparatrice et notamment de chirurgie réparatrice du sein.

Autoplastie par lambeau musculo-cutané : KC 150 par assimilation à "rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculonerveux". (Titre II - Chapitre VI, 2° Interventions, de la présente nomenclature)

II/II. - Photo-chimiothérapie ou puvathérapie

La photo-chimiothérapie ou puvathérapie est basée sur l'association d'une irradiation ultra-violette de grande longueur d'onde (320 à 400 nanomètres avec pic prédominant à 360) et d'une substance photo-active.

L'exposition du malade aux UVA se fait au moyen d'un appareil spécial soumis à une rigoureuse sécurité, muni de tubes émetteurs pendant un temps, variable selon l'état et la sensibilité de la peau.

Ce traitement peut être coté : K 10 par assimilation à : "Traitement exfoliant de l'épiderme" à condition qu'il s'adresse :

1° - au mycosis fongicide, aux états prémycosiques et parapsoriasis, à raison de 4 séances maximum par semaine pendant 6 mois, il est renouvelable après accord préalable.

2° - au psoriasis atteignant au moins 40 % de la surface du corps à raison d'un traitement d'attaque comportant au maximum 4 séances par semaine avec un maximum de 30 séances, et d'un traitement d'entretien comportant une séance maximum par semaine avec un maximum de 20 séances.

II/III. - Traitement d'affections dermatologiques par rayonnement laser

Le LASER agit essentiellement par effet thermique provoquant thrombose et/ou section de tissus, et par effet mécanique, onde de choc.

Sa mise en oeuvre nécessite des mesures de sécurité particulières pour éviter la réflexion du rayonnement dommageable pour la rétine (lunettes spéciales etc...)

Le traitement peut être coté KC 20 par assimilation à :
Exérèse de naevi-cellulaires ou tumeurs cutanées malignes (Titre II, Chapitre I - de la présente nomenclature)

| | |
|--|---------------------|
| Indications et modalités du traitement | type de rayonnement |
|--|---------------------|

| | |
|---|-----------------------|
| | laser |
| Angiomes stellaires | Laser Argon |
| (Traitement isole) | Laser CO ² |
| Aeви verruqueux | Laser Yag |
| (Traitement en séries) | Laser CO ² |
| | Laser Yag |
| Lésions épidermiques bénignes ou malignes, ex: | |
| Maladie de bowen | Laser CO ² |
| Maladie de paget | Laser Yag |
| (Traitement selon l'étendue en une ou plusieurs fois) | |
| Verrues et condylomes acuminés | |
| (en cas de récurrence avec traitements classiques ou dans certaines formes profuses). | Laser CO ² |
| (traitement par série, environ 10 éléments à chaque séance). | Laser Yag |

II/IV. - Prélèvement massif de moelle osseuse en vue d'une autogreffe ou d'une allogreffe

Prélèvement massif de moelle osseuse par aspiration au niveau des crêtes iliaques et du sternum, effectué en hôpital public ou assimilé.

Cette intervention s'effectue sous anesthésie générale et dure 2 à 3 heures. Elle peut être cotée K 80 par assimilation à "exsanguino-transfusion" (Titre II - Chapitre V - Section 2 - Article 1 de la présente nomenclature)

L'anesthésie générale peut être cotée KC 40.

II/V. - Prélèvement d'une "carotte médullaire" pour diagnostic d'une anomalie sanguine ou ostéo-articulaire

Cette intervention faite avec un gros trocart permet de faire le diagnostic d'une anomalie soit sanguine, soit ostéo-articulaire.

Pratiquée dans la majorité des cas au niveau de la crête iliaque, elle nécessite une anesthésie locale et généralement une incision cutanée suivie de suture.

Elle peut être assimilée à : ablation d'une exostose, d'un séquestre : K 30

II/VI. - Cytophérèse

La cytophérèse consiste à extraire de la circulation des éléments cellulaires pathologiques (leucémie myéloïde chronique, leucémie lymphoïde chronique hyperleucocytaire, thrombocytémie essentielle). Elle doit être cotée K 10 par assimilation à transfusion sanguine. (Titre II - Chapitre V - Section 2 de la présente nomenclature)

II/VII. - Cotation de l'acte d'implantation dans l'organisme de systèmes diffuseurs de substances médicamenteuses, cytotoxiques, analgésiques, hormonales, etc...

Ces systèmes sont constitués d'un cathéter placé dans un vaisseau ou un organe creux, et, d'un réservoir sous-cutané accessible par voie percutanée, ces deux composantes étant reliées entre elles.

Différents types de systèmes sont utilisés allant d'une simple chambre permettant des réinjections périodiques sans effraction tissulaire autre que cutanée à une pompe complexe diffusant en continu le médicament avec remplissage toutes les 2 à 3 semaines.

Les procédures d'implantation de ces systèmes ne figurent pas à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels. Eu égard à leur intérêt, elles peuvent néanmoins être prises en charge par assimilation lorsqu'elles sont proposées par des praticiens compétents dans le domaine Carcinologique, Endocrinologique, etc...

La cotation retenue dépend du secteur anatomique dans lequel le cathéter est mis en place :

I) Mise en place d'un système diffuseur permettant des perfusions sélectives et hypersélectives intra-artérielles (ou intra-veineuses dans le tronc porte).

Deux procédés opératoires permettant cette thérapie régionale sont utilisés

Le procédé chirurgical par laparotomie et dissection vasculaire,

Le procédé radio-chirurgical par angiographie.

Quelle que soit la méthode choisie ou ses variantes (double cathéter) la cotation de la procédure d'implantation du système (cathéter + réservoir) est fixée à :

K 190 (K 160 pour le cathéter + supplément de K 30 pour le réservoir)

Le remplissage du réservoir (chambre ou pompe) étant coté K 10 par assimilation à :

Perfusion veineuse au cou ou au thorax avec mise en place d'un cathéter à demeure : 10

(Article 1^{er}, Section II, Chapitre V, Titre II de la présente nomenclature)

mais seulement au décours de la période des soins post-opératoires visée à l'article 8 des dispositions générales de la présente nomenclature (20 jours en cas d'hospitalisation, 10 jours dans le cas contraire).

II) Remplissage de systèmes diffuseurs implantés dans le système veineux central (sous-clavière, jugulaire externe, cave, etc ...) aux fins de thérapie systémique.

Remplissage du réservoir K 10 mêmes conditions que précédemment.

III) Implantation de systèmes diffuseurs intra-rachidiens

Deux modalités sont à considérer :

1. La mise en place du cathéter dans l'espace péri-dural : coter KC 50 par assimilation à :

Changement de boîtier : 50 (Titre VII, Chapitre V, Article 4, de la présente nomenclature)

2. La mise en place du cathéter dans l'espace intra-dural ou sous-arachnoïdien : coter K 60 par assimilation à :

Implantation intracérébrale d'électrodes pour enregistrement de longue durée : 60 (Titre III , Chapitre I, Article 4, de la présente nomenclature)

Remplissage du réservoir K 10 mêmes conditions que précédemment pour des substances agressives

K 2 ou AMI 2 pour des produits analgésiques, par assimilation à :

Injection intraveineuse isolée : 2 (Titre XVI, chapitre I, article 1, de la présente nomenclature)

IV) Implantation d'un système diffuseur dans la cavité péritonéale.

Cette procédure doit être cotée K 50 par assimilation à :

Changement de boîtier : 50 (Titre VII, Chapitre V, Article 4, de cette Nomenclature)

Remplissage du réservoir K 10 mêmes conditions que précédemment.

Les cotations indiquées ci-dessus sont globales et forfaitaires ; elles comprennent l'ensemble des gestes indispensables à l'exception des actes cotés en Z et des actes d'anesthésie-réanimation. L'utilisation du système pour des perfusions donnera lieu à la cotation K 15 de Chimiothérapie généralement employée par séance.

V) La montée de cathéters pour une durée variable aux fins de perfusions hyper-sélectives intra-artérielles, ou intra-veineuses (tronc porte) de produits antimitotiques, est cotée

K 160 (perfusions et injections de produits de contraste comprises) par assimilation à :

Mise en place ou changement d'un stimulateur électrosystolique (avec électrode endocavitaire, etc), y compris l'implantation du boîtier : 120 (Titre VII, Chapitre V, Article 3, de la présente nomenclature)

Plus K 80/2 :

Chimiothérapie régionale du cancer par perfusions intra-artérielles : 80 (Titre II Chapitre V, Section II Article 3 de la présente nomenclature)

Soit un total de KC 160

La mise en place chirurgicale d'une pompe implantable ou d'un réservoir sous-cutané fera l'objet d'une cotation supplémentaire KC 30, par assimilation à :

Prélèvement d'un greffon tendineux ou aponévrotique : 30 (Chapitre II, Titre II de la présente nomenclature)

La réinjection de produits médicamenteux sera cotée K 10 par assimilation à :

Perfusion veineuse au cou ou au thorax avec mise en place d'un cathéter à demeure : 10 (Titre II, Chapitre V, Section II, Article 1^{er} de la présente nomenclature)

mais seulement au décours de la période des soins post-opératoires visée à l'article 8 des dispositions générales de la présente nomenclature (20 jours en cas d'hospitalisation, 10 jours dans le cas contraire).

II/V. - Biopsie de l'artère temporale superficielle

Dans le cadre du diagnostic de l'artérite temporale de HORTON, cotation KC 20 par assimilation à : "exérèse d'un ganglion ou d'une adénopathie". (Titre II - Section III de la présente nomenclature)

Cette cotation globale s'applique, que la biopsie concerne une ou les deux artères temporales superficielles lors du même geste opératoire.

II/V. - Polychimiothérapie anticancéreuse

Elle est assimilée à :

Chimiothérapie intensive (cure de sommeil, cure dite dépressive, neuroleptique réalisée en établissement de jour : 15 (Titre XIII, Chapitre II de la présente nomenclature) à condition :

1) qu'il s'agisse d'une chimiothérapie intensive à savoir un ou plusieurs agents agressifs à dose élevée, d'administration difficile : perfusion lente, rinçage de veine, injection en un ou plusieurs temps, médication adjuvante, surveillance continue ;

2) qu'elle soit faite en environnement hospitalier selon un protocole établi conjointement avec un

médecin spécialiste.

II/V. - Traitement de certaines affections par la méthode compressive de Van Der Molen

Cotation K 10.

Cette cotation ne devra être prise en charge qu'à condition qu'il s'agisse du traitement par cette méthode de l'éléphantiasis ou du lymphoedème d'un membre, primitif ou secondaire à un acte thérapeutique et comprenant :

1 - la réduction élastique préalable de l' oedème par enroulement d'un tube de caoutchouc. Cette manoeuvre est, en général, pratiquée deux ou trois fois le même jour,

2 - la réalisation de la contention inamovible d'au moins deux segments de membre par l'application d'une contention inextensible afin de maintenir le résultat obtenu par la réduction élastique jusqu'à la séance suivante.

Pourront être accordées des séries de cinq séances espacées de 5 jours au moins à 15 jours au plus.

Est exclu de cette cotation, le simple traitement contensif d'un oedème banal, variqueux ou post-phlébitique, coté au Titre XII, et n'exigeant pas de réduction préalable par tubage.

II/V. - Traitement des lymphoedèmes ou des phléboedèmes par appareillages à pression pneumatique ou fluide

Il s'agit d'une méthode utilisant un appareillage à pression pneumatique ou fluide (type pression de mercure).

La réduction des lymphoedèmes ou des phléboedèmes par méthode de compression pneumatique rythmée à cellules multiples (minimum 6 cellules) ou par pression de fluide à haute densité - associée à une contention d'au moins deux segments de membres - peut être cotée K 15 par assimilation à :

Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante, main, poignet, coude, épaule, pied, coup de pied, genou, disjonction sacro-iliaque ou pubienne : 15
(Titre I - chapitre II - article 2 de la présente nomenclature)
Avec un maximum de 10 séances pour une période de 6 mois.

II/VI. - Sympatholyse chimique, sympathectomie chimique par bloc intraveineux régional

La sympatholyse par "bloc intraveineux régional" peut être cotée : K 30

par assimilation à :

opacification à un territoire anatomique par injection intra-veineuse simple.

(injection d'un agent bloquant (réserpine, guanéthidine) dans un membre maintenu sous garrot. Cet acte doit être effectué dans un environnement hospitalier disposant de possibilités immédiates de réanimation et sous surveillance continue par un médecin)

Titre III : Actes portant sur la tête

Chapitre premier : Crane et encéphale

Article premier :Investigations neurologiques centrales et périphériques

(Pour les investigations vasculaires voir titre II, chapitre V. Vaisseaux).

| | | | |
|------|---|---|--|
| D100 | Ponction lombaire ou sous-occipitale avec ou sans injection médicamenteuse avec ou sans épreuve au manomètre de | 8 | |
|------|---|---|--|

| | | | |
|------|---|----|----|
| | Queeckenstaett-Stockey | | |
| D101 | Ponction lombaire ou sous-occipitale avec injection de substance de contraste | 15 | 20 |
| D102 | Myelographie gazeuse, encéphalographie totale par voie lombaire | 30 | 20 |
| D103 | Encéphalographie gazeuse fractionnée (diagnostique) | 60 | 30 |
| D104 | Ponction ventriculaire quel que soit le nombre des orifices de trépanation | 40 | 20 |
| D105 | * Le même acte chez le nourrisson sans trépanation | 15 | 20 |
| D106 | Ventriculographie (quel que soit le nombre des orifices de trépanation) | 60 | 30 |
| D107 | * Le même acte chez le nourrisson sans trépanation | 20 | |
| D108 | Electroencéphalogramme, quel que soit le nombre de chaînes de l'appareil, le temps passé, les procédés "d'activation" utilisés avec un minimum de six plumes | 30 | |
| D109 | Electroencéphalogramme pratiqué pour un seul malade intransportable soit à domicile, soit dans un établissement dépourvu d'appareillage électro-encéphalographique (frais de déplacement compris) | 70 | |
| D110 | Electroencéphalogramme de plusieurs malades dans un, établissement dépourvu d'appareillage électro-encéphalographique, pour chaque malade (frais de déplacement compris) | 30 | |
| D111 | Electroencéphalogramme pendant toute la durée d'une intervention de chirurgie endo-thoracique ou de neuro-chirurgie | 70 | |
| D112 | Examen électrocorticographique | 70 | |
| D113 | Echo-encéphalogramme | 10 | |
| | Electrodiagnostic de stimulation : | | |
| D114 | * Examen électrique galvano-faradique quels que soient le ou les territoires examinés | 10 | |
| D115 | * Chrotiaximétrie quels que soient le ou les territoires examinés | 18 | |
| | Ces deux examens ne sont pas cumulables dans la même séance. | | |
| | Electromyogramme : quels que soient le ou les territoires examinés. | | |
| D116 | * Examen électromyographique par oscilloscopie, phonie ou enregistrement photographique à faible définition | 15 | |
| D117 | * Examen électromyographique avec enregistrement photographique à définition normale (enregistrement continu d'au moins trois secondes permettant de discerner sur le document final un signal sinusoïdal de 1 000 Hertz) ou recherche de spasmophilie avec épreuve de garrot sous contrôle E.M.G | 30 | |
| D118 | * Examen de stimulo-détection avec réception musculaire et mesures chronologiques | 20 | |
| D119 | * Mesures de vitesse de conduction sensitive | 20 | |

Article 2 : Traitement neurochirurgical des affections intracrâniennes

| | | | |
|------|--|----|----|
| D120 | Trous de trépan et ponction d'un abcès ou d'un hématome intracrânien | 80 | 30 |
|------|--|----|----|

1. Exérèse d'une lésion expansive

Les coefficients de cet article comprennent l'exérèse de la lésion et de ses différents prolongements éventuels, quelle que soit leur localisation

a) lésions expansives sustentoprielles

| | | | |
|-------|--|-----|-----|
| D121 | * lésion de la voûte du crâne | 120 | 50 |
| D 122 | * lésion extraparenchymateuse de la convexité | 200 | 130 |
| D123 | * lésion intraparenchymateuse des hémisphères | 200 | 110 |
| D124 | * lésion des ventricules latéraux | 300 | 140 |
| D125 | * lésion du troisième ventricule | 300 | 140 |
| D126 | * lésion de la ligne médiane (commissures et faux) | 300 | 140 |

b) lésions expansives des régions sellaire et pinéale

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D127 | * lésion hypophysaire intrasellaire (voie rhinoseptale) | 200 | 110 |
| D128 | * lésion hypophysaire à expansion suprasellaire (quelle que soit la voie) | 250 | 130 |
| D129 | * lésion exclusivement suprasellaire (voie sous frontale) | 300 | 150 |
| D130 | * lésion expansive de la région pinéale | 300 | 150 |

c) lésions expansives de la base du crâne

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D131 | * lésion de l'étage antérieur | 300 | 130 |
| D132 | * lésion de l'étage moyen et de la petite aile du sphénoïde | 300 | 130 |
| D133 | * lésion du clivus et de l'incisure tentorielle | 400 | 150 |
| D134 | * tumeur postérieure de l'orbite (par voie neurochirurgicale) | 250 | 110 |

d) lésions expansives sous tentorielles

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D135 | * Tumeur des hémisphères cérébelleux | 200 | 110 |
| D136 | * Tumeur du vermis cérébelleux et/ou du 4ème ventricule | 250 | 140 |
| D137 | * Tumeur du tronc cérébral | 300 | 140 |
| D138 | * Tumeur de l'angle pontocérébelleux | 450 | 180 |
| D139 | * Tumeur de la tente du cervelet ou du trou occipital | 300 | 130 |

Traitement des tumeurs et abcès cérébraux :

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| D140 | * Mise en place d'un drainage ventriculaire externe | 40 | 20 |
| D141 | * Pinéalomes, crâniopharyngiomes, chordomes | 300 | 110 |
| D142 | * Méningiomes de la base, de la faux, des ventricules ou de la fosse postérieure | 300 | 130 |
| D143 | * Neurinomes de l'angle pontocérébelleux | 300 | 110 |
| D144 | * Tumeurs un traventriculaires | 300 | 130 |

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D145 | * Tumeurs et abcès cérébraux, à l'exclusion des précédentes | 200 | 110 |
| D146 | * Tumeurs de l'orbite par voie intracrânienne | 200 | 110 |
| D147 | * Empyème sous-dural | 120 | 60 |

2) Lésion infectieuse et parasitaire

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| D148 | * Traitement d'un empyème extraparenchymateux | 100 | 40 |
| D149 | * Ponction d'un abcès intra-parenchymateux | 80 | |
| D150 | * Exérèse d'un abcès ou d'une parasitose intra-parenchymateuse | 200 | 110 |

3) Anévrisme artériels intracranien

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D151 | * Exclusion d'un anévrisme artériel supratentorial par voie neurochirurgicale | 300 | 180 |
| D152 | * Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasillaire par voie neurochirurgicale | 300 | 180 |
| D153 | * Exclusion en un temps de deux (ou plus) anévrysmes artériels par voie neurochirurgicale | 350 | 215 |

4) Anévrisme artérioveineux intracranien

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D154 | * Exérèse des anévrysmes artérioveineux méningés | 200 | 110 |
| D155 | * Exérèse des anévrysmes artérioveineux corticaux à pédicule unique | 200 | 110 |
| D156 | * Exérèse des anévrysmes artérioveineux profonds ou corticaux à pédicules multiples | 300 | 180 |

5) Autres lésions vasculaires cérébrales

| | | | |
|-------|---|-----|-----|
| D157 | * Evacuation d'un hématome intr-cérébral sustentorial | 120 | 90 |
| D158 | * Evacuation d'un hématome cérébelleux | 200 | 110 |
| 13159 | * Anastomose vasculaire extra intra crânienne | 200 | 110 |
| D160 | *Chirurgie réparatrice d'une artère intra-crânienne | 150 | 60 |

6) lésions traumatiques superficielles

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D161 | * Excision d'une plaie du cuir chevelu avec esquillectomie | 40 | 30 |
| D162 | * Traitement d'un scalp simple | 30 | 20 |
| D163 | * Traitement d'un scalp par lambeau de rotation | 80 | 30 |
| D164 | * Traitement d'une embarrure fermée de la voûte | 100 | 35 |
| D165 | * Traitement d'une embarrure ouverte | 120 | 45 |
| D166 | * Cranioplastie par matériel (prothèse, homo- ou autogreffe) | 100 | 55 |

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D167 | * Cranioplastie avec réparation de la voûte orbitaire | 200 | 110 |
|------|---|-----|-----|

7) Lésions traumatiques intra crâniennes

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D168 | * Intervention pour plaie craniocérébrale ou pour attrition cérébrale hémorragique | 200 | 90 |
| D169 | * Evacuation d'un hématome extradural | 150 | 60 |
| D170 | * Evacuation d'un hématome sous-dural aigu et / ou traitement d'une contusion cérébrale | 120 | 60 |
| D171 | * Evacuation d'un hématome sous-dural chronique | 80 | 35 |
| D172 | * Embarrure osseuse | 120 | 40 |
| D173 | * Traitement par volet d'un hématome extradural ou d'un hématome sous dural chronique | 120 | 40 |
| D174 | * Traitement d'une plaie cranio-cérébrale | 150 | 60 |
| D175 | * Traitement d'une fistule traumatique du liquide céphalo-rachidien | 200 | 110 |

8) Dérivation du liquide céphalo-rachidien

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D176 | * Pose d'un drainage ventriculaire externe | 40 | 30 |
| D177 | * Dérivation ventriculo-atriale ou péritonéale, lombo-péritonéale | 120 | 60 |
| D178 | * Dérivation kysto ou sous duo-périnéale | 120 | 60 |
| D179 | * Ablation d'une dérivation extracranienne | 30 | |
| D180 | * Ventriculo-cisternostomie, quelle qu'en soit la technique | 150 | 60 |
| D181 | * Dérivation interne (Torkildsen, intubation aqueducale) | 150 | 80 |

9) Malformations cranio-encéphaliques

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D182 | * Traitement des méningo-encéphalocèles | 100 | 40 |
| D183 | * Traitement des craniosténoses | 200 | 110 |

Traitement des malformations et anomalies vasculaires et hémorragies cérébrales

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D184 | * Malformations vasculaires cérébrales (anévrismes et angiomes) | 300 | 130 |
| D185 | * Hémorragie ou hématome intracérébral non traumatique | 200 | 110 |
| D186 | * Ligature intracrânienne de la carotide interne pour anévrisme artériel ou carotidocaverneux | 150 | 70 |

Article 3 : Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique

1) Neurochirurgie stéréotaxique

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| D187 | Interventions stéréotaxiques avec repérages électrophysiologiques | 300 | 110 |
| D188 | Lobotomie chimique ou physique | 50 | 20 |
| D189 | Lobotomie ou topectomie | 150 | 70 |
| D190 | Repérage suivi d'une ponction ou biopsie stéréotaxique d'une lésion intracrânienne | 250 | 110 |
| D191 | Exérèse chirurgicale de lésions intracérébrales sous repérage stéréotaxique pré et peropératoire | 300 | 140 |
| D192 | Implantation stéréotaxique intracérébrale | 300 | 110 |
| D193 | Chirurgie stéréotaxique d'un mouvement anormal | 300 | 110 |
| D194 | Exploration stéréotaxique d'une épilepsie | 300 | 110 |
| D195 | Implantation stéréotaxique d'électrodes ou de tissu vivant | 300 | 110 |

2) Neurochirurgie de l'épilepsie

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| D196 | Excision d'une zone épileptogène avec corticographie | 200 | 110 |
| D197 | Hémisphérectomie | 300 | 130 |

3) Neurochirurgie de la douleur

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D198 | Thermocoagulation du trijumeau ou du glossopharyngien | 100 | 40 |
| D199 | Thermocoagulation facettaire, quel que soit le nombre d'étages ou de côtés traités | 40 | |
| D200 | Traitement chirurgical d'un conflit artère-nerf intra crânien | 200 | 70 |
| D201 | Myélotomie ou cordotomie (percutanée ou ouverte) | 150 | 50 |
| D202 | Radicellotomie postérieure sélective | 200 | 60 |
| D203 | Implantation d'une électrode épidurale | 40 | |
| D204 | Implantation d'un stimulateur médullaire | 80 | |
| D205 | Implantation sous arachnoïdienne d'un réservoir ou d'une pompe | 100 | 50 |

Traitement des malformations cérébrales

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D206 | Traitement chirurgical de la crâniosténose, en un ou deux temps | 150 | 60 |
| D207 | Traitement chirurgical de l'hydrocéphalie, quelle que soit la méthode | 150 | 60 |
| D208 | Méningo-encéphalocèle | 100 | 40 |

Actes portant sur les nerfs crâniens

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D209 | Section intracrânienne du trijumeau, de l'acoustique ou du glossopharyngien | 150 | 70 |
|------|---|-----|----|

Article 4 :Divers (Exploration chirurgicales)

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D210 | Pose d'un capteur de pression intra crânienne | 40 | |
| D211 | Trous de trépan explorateurs, quel qu'en soit le nombre | 40 | 20 |
| D212 | Volet décompressif ou explorateur | 100 | 30 |
| D213 | Ablation de volet | 80 | 40 |
| D214 | Implantation intracérébrale d'électrodes pour enregistrement de longue durée | 60 | 20 |
| D215 | Ponction ventriculaire | 40 | |

Chapitre II : Orbite et oeil**Article 1 :Actes d'explorations cliniques**

(Les cotations de cet article s'appliquent que l'examen ait porté sur un oeil ou sur les deux yeux)

| | | | |
|------|---|--|----|
| D216 | Fluoroscopie | | 10 |
| D217 | Rétinographie en couleur | | 9 |
| D218 | Rétinographie (avec maximum de deux épreuves par an) | | 10 |
| D219 | Angiographie en fluorescence avec clichés monochromatique vert rouge et bleue avec ou sans paire stéréoscopiques | | 32 |
| D220 | Angiographie en fluorescence au vert d'indocyanine et en lumière infrarouge | | 37 |
| D221 | Fluorophotometrie quantitative du segment antérieur et/ou du segment postérieur | | 28 |
| D222 | Kératométrie et/ou pachymetrie cornéenne | | 10 |
| D223 | Périmétrie quantitative, manuelle ou automatisée, accompagnée ou remplacée par une campimétrie | | 13 |
| D224 | Courbe d'adaptation à l'obscurité | | 20 |
| D225 | Exploration du sens chromatique centrale et périphérique | | 20 |
| D226 | Exploration du sens chromatique au test de Farnsworth 100 HUE, assisté par ordinateur, avec graphique et score | | 13 |
| D227 | Electrorétinographie | | 30 |
| D228 | Electro-oculogramme | | 28 |
| D229 | Potentiels évoqués visuels | | 28 |
| D230 | Bilan électrophysiologique oculaire (comportant l'électrorétinographie, l'électrooculogramme et potentiels évoqués visuels) | | 46 |
| D231 | Examen fonctionnel détaillé de la motilité oculaire dans le strabisme et les hétérophories | | 10 |
| D232 | Examen sensorio-moteur dans le strabisme et l'amblyopie | | 13 |
| D233 | Gonioscopie | | 10 |
| D234 | Biomicroscopie du fond de l'oeil avec verre de contact à trois miroirs ou panoramique, associée ou non à une gonioscopie | | 11 |
| D235 | Epreuves de provocation dans le glaucome | | 20 |
| D236 | Tonographie au tonomètre électronique | | 20 |
| D237 | Courbe de tension oculaire nyctémérale (six mesures pare 24 heures sans hospitalisation) | | 13 |

| | | |
|------|--|----|
| D238 | Echographie simple en mode A | 9 |
| D239 | Kératesthésie | 10 |
| D240 | Echographie oculaire et orbitaire (en mode B ou en modes A et B) | 19 |
| D241 | Echobiometrie oculaire avec calcul des différents paramètres et de la puissance du cristallin artificiel | 19 |
| D242 | Microscopie spéculaire de l'endothélium cornéen et clichés photographiques | 13 |
| | Première adaptation et / ou changement de lentilles avec pose et surveillance (pendant les six premiers mois) de lentilles optiques correctrices | |
| D243 | Pour un oeil | 37 |
| D244 | Pour les deux yeux | 46 |
| D245 | Adaptation de lentilles thérapeutiques ou lentilles pansement | 23 |
| D246 | Adaptométrie campimétrique | 20 |
| D247 | Orbitométrie | 15 |
| D248 | Fluorométrie | 20 |

Article 2 : Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale.

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D249 | Réfection palpébrale simple pour lésion traumatique, tumorale ou neurologique | 60 | 30 |
| D250 | Réfection palpébrale totale en plusieurs plans, quelle que soit la technique, pour lésion traumatique, tumorale ou neurologique | 90 | 30 |
| D251 | Autoplastie palpébrale | 90 | 30 |
| D252 | Chirurgie fonctionnelle du ptôsis et de la lagophtalmie | 80 | 35 |
| D253 | Intervention chirurgicale sur les bords palpébraux (blépharorrhaphie, tarsorrhaphie, canthoplastie) | 20 | 20 |
| D254 | Traitement chirurgical du chalazion et/ou des kystes des paupières | 15 | 20 |
| D255 | Traitement chirurgical de l'entropion ou ectropion, ou du trichiasis ou du blépharochalasis | 40 | 20 |
| D256 | Extraction d'un corps étranger de l'orbite | 60 | 20 |
| D257 | Cautérisations de granulations | 10 | |
| D258 | Expression, diathermie et cautérisation de granulations trachomateuses | 20 | |
| | Ablation chirurgicale du xanthélasma : | | |
| D259 | lésion unique | 20 | |
| D260 | lésions multiples, en une ou plusieurs séances uni ou bilatérales | 30 | |
| D261 | Sutures des plaies cutanéomuqueuses des paupières | 30 | 20 |
| D262 | Injection rétrobulbaire ou latéro-bulbaire, en série | 8 | |
| D263 | Orbitotomie par voie antérieure avec extraction de corps étrangers ou de tumeurs ou de pseudo-tumeurs inflammatoires | 80 | 40 |
| D264 | Orbitotomie avec trépanation osseuse pour tumeurs ou pseudotumeurs | 100 | 40 |
| D265 | Orbitotomie avec drainage éventuel d'un phlegmon de l'orbite | 40 | 20 |
| D266 | Traitement chirurgical du ptosis | 60 | 20 |

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D267 | Trépanation et ablation d'une tumeur de l'orbite par voie temporale | 100 | 40 |
| D268 | Traitement d'une plaie perforante du globe | 60 | 30 |
| D269 | Ablation d'une tumeur de l'orbite avec intervention intra-crânienne (double équipe), pour chaque équipe | 100 | 110 |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D270 | Enucléation | 50 | |
| D271 | Enucléation ou éviscération avec insertion de sphère pour prothèse | 80 | 30 |
| D272 | Exentération de l'orbite | 90 | 35 |
| D273 | Réfection totale d'une cavité orbitaire avec greffe (muqueuse, dermo-épidermique ou de peau totale) | 100 | 40 |

Article 3 : Opérations sur l'appareil lacrymal

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D274 | Cathétérisme des voies lacrymales avec anesthésie régionale | 10 | |
| D275 | Cathétérisme des voies lacrymales avec intubation continue et lavage pendant vingt jours au maximum | 20 | |
| D276 | Cathétérisme avec pose d'une sonde bicanaliculo-nasale | 40 | |
| D277 | Ablation totale ou partielle d'une glande lacrymale | 20 | 20 |
| D278 | Ablation chirurgicale du sac lacrymal | 40 | 20 |
| D279 | Dacryocystorhinostomie ou lacodacryostomie | 100 | 40 |
| D280 | Réparation canaliculaire avec ou sans intubation | 80 | 35 |
| D281 | Pose d'un clou méatique en cas d'atrésie ou de sécheresse oculaire | 25 | |

Article 4 : Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe

| | | | |
|------|--|----|----|
| D282 | Exploration et suture d'une plaie simple de conjonctive | 25 | |
| | Ablation ou destruction d'une lésion conjonctivale ou cure de symblépharon : | | |
| D283 | suivie d'autoplastie conjonctivale par glissement | 25 | 20 |
| D284 | suivie de greffe conjonctivale ou de muqueuse buccale | 50 | 20 |
| D285 | Recouvrement conjonctival | 20 | 20 |
| D286 | Greffe étendue de conjonctive ou de muqueuse buccale pour brûlure | 50 | 20 |
| D288 | Cryoapplication sur la cornée et cryoapplication sur la conjonctive bulbaire ou palpébrale, par séance (avec accord préalable au-delà de la 5° séance) | 10 | |
| D289 | Ponction de la chambre antérieure pour prélèvement et/ou injection thérapeutique | 15 | |
| D290 | Traitement d'une ou plusieurs plaies simples de la cornée avec ou sans résection irienne | 40 | |
| D291 | Traitement d'une plaie simple cornéenne ou cornéosclérale, unique ou multiple, sous microscope opératoire | 50 | 30 |
| D292 | Traitement des plaies anfractueuses de la cornée avec ou sans recouvrement, avec ou sans résection irienne | 60 | 20 |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D293 | Traitement des plaies multiples de la cornée et de la sclère avec ou sans coagulation | 80 | 20 |
| D294 | Traitement d'une plaie complexe de la cornée (avec hernie de l'iris ou du vitré) et/ou d'une plaie de la sclérotique (suivie d'indentation et de coagulation) (traitement sous microscope opératoire) | 90 | 35 |
| D295 | Traitement des gros délabrements post-traumatiques récents de la région orbitaire, intéressant paupières, contenu orbitaire et os | 100 | 50 |
| | Traitement du ptérygion : | | |
| D296 | * ablation chirurgicale simple | 40 | 20 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D297 | * ablation chirurgicale suivie de greffe de conjonctive ou de muqueuse buccale | 60 | 30 |
| D298 | Traitement chirurgical d'herpès cornéen ou d'ulcère infectieux | 10 | |
| D299 | Greffe de la cornée | 120 | 50 |
| D300 | Traitement du tatouage de la cornée, quelque que soit le nombre de séances | 20 | |
| | Adaptation, pose et surveillance pendant six mois de lentilles dures ou semi-flexibles : | | |
| D301 | * Pour un oeil | 20 | |
| D302 | * Pour les deux yeux | 30 | |

Article 5 :Chirurgie du segment postérieur du globe

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D303 | Traitement du décollement de la rétine | 100 | 40 |
| | Traitement du décollement de la rétine par indentation et coagulation quelles qu'en soient les techniques : | | |
| D304 | * limitées à un quadrant | 120 | 40 |
| D305 | * étendues (de plus d'un quadrant à toute la circonférence) | 150 | 50 |
| D306 | Remplacement du vitré par voie postérieure | 70 | |
| D307 | Vitrectomie postérieure simple | 100 | 40 |
| D308 | Vitrectomie associée à un tamponnement interne et/ou à une dissection épirétinienne et/ou à une endocoagulation | 130 | 50 |
| D309 | Enucléation | 50 | 20 |
| D310 | Enucléation ou éviscération avec insertion de sphère pour prothèse | 70 | 20 |
| D311 | Section des brides vitréennes antérieures et/ou postérieures par photodisruption au laser | 50 | |
| D312 | Ablation d'éponge ou du matériel d'indentation après chirurgie du décollement de la rétine | 40 | |
| D313 | Injection intra-vitréenne à visée anti-inflammatoire ou anti-infectieuse y compris l'examen du fond d'oeil avant et après injection | 40 | |

Article 6 :Photocoagulation du segment postérieur

| | | |
|------|---|----|
| | Les cotations de cet article ne sont pas cumulables entre elles. | |
| | la prévention du décollement de rétine | |
| D314 | * limitée à un quadrant | 40 |
| D315 | * étendue à plus d'un quadrant, en plusieurs séances, en vue de réaliser un barrage périphérique circonférentiel (avec maximum de 4 séances sauf accord préalable), par séance (y compris la consultation de contrôle post-laser dans le mois qui suit) | 50 |
| D316 | Traitement de la rétinite palissadique ou des déchirures sans décollement par photocoagulation cryo-application ou diathermo-coagulation en une ou plusieurs séances, quelque soit le nombre de séances dans une période de vingt jours, par période de vingt jours | 80 |
| D317 | Photocoagulation panrétinienne périphérique en plusieurs séances (avec maximum de 6 séances sauf accord - préalable), par séance (y compris la consultation de contrôle post- laser dans le mois qui suit) | 60 |
| | Photocoagulation de la région maculaire : | |

| | | |
|------|--|----|
| D318 | * avec laser Argon conventionnel | 60 |
| D319 | * avec laser monochromatique ou laser à colorants | 70 |
| D320 | Photocoagulation des autres lésions de la rétine en une ou plusieurs séances, quelque soit le nombre de séances dans une période de vingt jours, par période de vingt jours | 40 |
| D321 | Photocoagulation des autres lésions de la rétine en une ou plusieurs séances(avec maximum de deux, sauf accord préalable), y compris la consultation de contrôle postlaser dans le mois qui suit, par séance | 60 |

Article 7 :Traitement de la cataracte

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D322 | Extraction de la cataracte, quelle que soit la technique | 100 | 40 |
| D323 | Implantation ou explantation ou reposition d'un cristallin artificiel | 60 | 40 |
| D324 | Cure de hernie de l'iris et/ou du vitré (avec vitrectomie antérieure) avec sutures sous microscope opératoire | 60 | 40 |
| D325 | Iridotomie, iridectomie, membranulectomie, hernie de l'iris ou du vitré | 40 | 20 |
| | Iridotomie, iridectomie, capsulotomie et/ou membranulectomie ; section des brides et libération de synéchies et/ou d'adhérences dans le segment antérieur : | | |
| D326 | * par voie chirurgicale classique 40 KC | 40 | |
| D327 | * par photocoagulation ou photodisruption au laser (y compris les consultations de contrôle post-laser dans le mois qui suit) | 40 | |
| D328 | Photocoagulation, cryoapplication ou diathermo-coagulation de l'iris en une ou plusieurs séances quelque soit le nombre dans une période de vingt jours, par période de vingt jours | 40 | |

Article 8 :Ablation des corps étrangers intra-oculaires

| | | | |
|--|---|--|--|
| | Corps étranger transfixant de la cornée ou de la chambre antérieure : | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D329 | * Magnétique | 40 | |
| D330 | * Non magnétique | 60 | 30 |
| D331 | Corps étrangers superficiels non transfixiants du segment antérieur | 10 | |
| | Corps étranger postérieur à l'iris (avec diathermo-coagulation) : | | |
| D332 | * Magnétique | 80 | |
| D333 | * Non magnétique | 100 | 40 |
| | Corps étrangers intra-oculaires : | | |
| D334 | * dans le segment antérieur de l'oeil | 50 | 30 |
| D335 | * dans le segment postérieur de l'oeil | 100 | 40 |

Article 9 : Traitement du glaucome

| | | | |
|------|---|-----|----|
| | Traitement chirurgical du glaucome | | |
| D336 | * iridectomie, iridotomie | 40 | |
| D337 | * simple (cyclodialyse, cyclodiathermie) | 60 | 30 |
| D338 | * intervention fistulisante, quelle qu'en soit la technique, y compris par valve et tubes de drainages | 100 | 40 |
| D339 | Trabéculotomie, trabéculectomie | 100 | 30 |
| D340 | Traitement du glaucome chronique à angle ouvert par photocoagulation ou photodisruption en une ou deux séances, pour une période de six mois (y compris les contrôles de tension dans le mois qui suit le traitement), par séance | 60 | |
| D341 | Traitement du glaucome par ultra-sons | 60 | |

Article 10 : Opérations sur les muscles de l'oeil

| | | | |
|------|---|----|----|
| | Traitement du strabisme, quel que soit le nombre de muscles touchés : | | |
| D342 | * sur un seul oeil | 60 | 30 |
| D343 | * sur les deux yeux | 90 | 40 |
| D344 | Traitement d'une paralysie oculo-motrice ou chirurgie du nystagmus | 90 | 40 |

Article 11 : Circonstances particulières motivant une majoration

Les interventions pour glaucome, cataracte, décollement de rétine ou greffe de cornée portant sur un oeil ayant déjà subi une de ces mêmes interventions ont leur coefficient majoré de 25 %

Ces mêmes interventions pratiquées chez l'enfant de moins d'un an ont leur coefficient majoré de 25 %.

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D345 | Interventions chirurgicales simultanées sur la cornée, le cristallin, le vitré et/ou la rétine, y compris les implantations de cristallin et la chirurgie antiglaucomeuse, lorsque trois d'entre elles au moins sont associées | 200 | 80 |
| D346 | Chirurgie combinée du glaucome et de la cataracte au cours de la même séance opératoire comportant extraction de la cataracte, implantation | 180 | 60 |

Article 12 :Orthoptie : bilans, rééducations et enregistrements

Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales, les actes de l'article 12 peuvent être pris en charge ou remboursés par les organismes gestionnaires lorsqu'ils sont effectués personnellement par un orthoptiste, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription initiale du médecin demandant un bilan. Si le médecin le souhaite, il peut préciser sa prescription en liaison avec l'orthoptiste. Celui-ci est alors lié par le contenu de cette prescription. Les enregistrements visés par le présent article peuvent être également pris en charge ou remboursés par les organismes gestionnaires lorsqu'ils sont effectués personnellement par un orthoptiste sur prescription d'un médecin sans réalisation d'un bilan au préalable.

Le bilan comprend le diagnostic orthoptique, le plan de soins et son objectif. Ce bilan est communiqué au médecin prescripteur par l'orthoptiste qui détermine la nature et le nombre des séances de rééducation, les actes et les techniques appropriées.

L'orthoptiste établit la demande d'accord préalable qui est adressée à l'organisme gestionnaire avec un double de la prescription initiale du bilan.

L'orthoptiste informe le médecin prescripteur de l'éventuelle adaptation du traitement en fonction de son évolution et de l'état de santé du patient. A tout moment, le médecin prescripteur peut intervenir, en concertation avec l'orthoptiste, pour demander une modification du protocole thérapeutique ou interrompre le traitement.

A l'issue de la dernière séance, l'orthoptiste adresse au médecin prescripteur une fiche retraçant l'évolution du traitement orthoptique. Celle-ci est tenue à la disposition du patient et du service médical à sa demande.

| | | |
|------|--|----|
| D347 | Bilan fonctionnel de la basse vision d'une durée de 60 minutes (un bilan par an) | 16 |
| D348 | Rééducation de la basse vision avant l'âge de dix-huit ans révolus, d'une durée d'au moins 40 minutes, par séance | 10 |
| D349 | Rééducation de la basse vision de l'adulte d'une durée d'au moins 60 minutes, avec un maximum de dix séances par an | 15 |
| | Cette rééducation est destinée à des patients dont l'acuité visuelle avec la meilleure correction optique est comprise entre 0,02 et 0,3 et/ou dont le champ visuel est supérieur à 5° mais inférieur à 10°. | |
| D350 | Bilan orthoptique dans le cadre du traitement des déséquilibres oculomoteurs et des déficits neurosensoriels y afférents, comportant : | 10 |
| | 1. La détermination subjective de l'acuité visuelle. | |
| | 2. La détermination subjective de la fixation. | |
| | 3. Le bilan des déséquilibres oculomoteurs. | |
| | avec établissement d'un compte rendu tenu à la disposition du contrôle médical, d'une durée d'au moins 30 minutes, par séance, avec un maximum de deux séances par an, sauf accord de l'organisme gestionnaire. | |
| D351 | Un des examens suivants peut être coté en supplément à un bilan : la détermination objective de l'acuité visuelle ou la déviométrie (test de Lancaster et/ou de Hess Weiss et/ou mesure dans toutes les directions) ou l'analyse fonctionnelle des troubles neurovisuels | 4 |

Enregistrement des examens suivants

| | | |
|------|---|----|
| D352 | * périmétrie quantitative, manuelle ou automatisée, accompagnée ou remplacée par une campimétrie | 10 |
| D353 | * courbe d'adaptation à l'obscurité | 9 |
| D354 | * exploration du sens chromatique | 6 |
| D355 | * exploration du sens chromatique au test de Farnsworth 100 HUE, assisté par ordinateur, avec graphique et score | 9 |
| D356 | Traitement de l'amblyopie par série de vingt séances d'au moins 20 minutes, par séance | 5 |
| | Ce traitement effectué par un médecin doit comprendre : | |
| | * Réfraction et contrôle de l'acuité visuelle, | |
| | * Examen du fond d'oeil, | |
| | * Vérification de la fixation maculaire, | |
| | * Illumination rétinienne (pour certains cas d'amblyopie) | |
| D357 | Traitement du strabisme avec maximum de vingt séances (sauf accord du service médical), d'au moins 20 minutes par séance | 5 |
| D358 | Traitement des hétérophories et des déséquilibres binoculaires avec un maximum de douze séances (sauf accord du service médical), d'au moins 20 minutes, par séance | 4 |
| D359 | Contrôle orthoptique isolé | 5 |

Chapitre III : Oreille

Article premier:Investigations

Ces investigations doivent comporter la rédaction d'un compte rendu.

| | | |
|------|---|----|
| D360 | Prise d'un seuil tonal liminaire et éventuellement supraliminaire quelle que soit la technique utilisée : classique, automatique ou les deux simultanément | 10 |
| D361 | Examen audiométrique tonal et vocal | 15 |
| D362 | Examen audiométrique spécial de l'enfant | 15 |
| D363 | Audiométrie tonale liminaire avec étude de l'indépendance acoustique et supraliminaire avec étude de la sensation suivant l'axe du temps par audiométrie classique ou automatique, quel que soit le nombre de tests effectués | 25 |
| D364 | Examen labyrinthique | 10 |
| D365 | Examen électroystagmographique | 30 |

Article 2 :Oreille externe

| | | | |
|------|---|----|----|
| D366 | Ablation de bouchon de cérumen ou épidermique uni ou bilatéral | 5 | |
| D367 | Ablation de bouchons épidermiques sous anesthésie générale | 10 | |
| D368 | Ablation de corps étranger non enclavé du conduit auditif externe | 5 | |
| D369 | Ablation de corps étranger enclavé du conduit auditif externe | 10 | |
| D370 | Ablation de corps étranger nécessitant une opération sanglante | 30 | 20 |
| D371 | Exérèse d'une tumeur osseuse bénigne oblitérante du conduit auditif | 60 | 20 |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| | externe | | |
| D372 | Traitement par curetage d'un othématome important | 15 | |
| D373 | Chirurgie corrective bilatérale des oreilles décollées | 60 | 30 |
| D374 | Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés | 120 | 40 |
| D375 | Résection simple d'une tumeur maligne de l'oreille externe | 20 | 20 |
| D376 | Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe | 60 | 20 |

Article 3 : Oreille moyenne

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| D377 | Paracentèse du tympan uni ou bilatérale | 10 | |
| D378 | Ablation d'un polype de l'oreille moyenne | 10 | |
| D379 | Injection transtympanique, avec maximum de quatre | 10 | |
| D380 | Drainage permanent transtympanique sous microscope pour otite séreuse (traitement global) | 30 | 20 |
| | Traitement des otites chroniques par aspiration sous microscope | | |
| D381 | * La séance (avec maximum de 6 séances) | 10 | |
| D382 | Mastoidectomie | 80 | 30 |
| D383 | Evidement pétro-mastoïdien | 120 | 50 |
| D384 | Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope | 80 | 30 |
| D385 | Myringoplastie simple | 80 | 30 |
| D386 | Mobilisation de l'étrier | 80 | 30 |
| D387 | Fénelation, trépanation labyrinthique, platinectomie totale ou partielle reconstitutive | 150 | 60 |
| D388 | Tympanoplastie (y compris le temps osseux) quelle que soit la technique | 150 | 60 |
| D389 | Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne | 200 | 110 |

Article 4 :Nerf facial

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D390 | Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par décompression intrapétreuse | 120 | 40 |
| D391 | Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par greffe intrapétreuse | 150 | 60 |

Chapitre IV : Face

Article premier :Nez

| | | | |
|------|---|----|----|
| D400 | Traitement du rhinophyma par décortication | 30 | 20 |
| D401 | Plastie nasale réparatrice uni ou bilatérale | 80 | 30 |
| D402 | Traitement chirurgical de la rhinite atrophique unilatérale | 60 | 20 |
| D403 | Traitement de la rhinite atrophique uni ou bilatéral par injection de | 30 | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| | substance plastique | | |
| D404 | Réduction d'une fracture récente du nez avec appareillage | 20 | 20 |
| D405 | Rhinoplastie post-traumatique, y compris le traitement de la cloison | 100 | 30 |
| D406 | Chirurgie réparatrice de la pyramide nasale avec greffe osseuse ou cartilagineuse, non compris les temps de préparation de lambeaux cutanés | 120 | 50 |
| D407 | Ablation d'un corps étranger non enclavé des fosses nasales | 5 | |
| D408 | Ablation d'un corps étranger enclavé des fosses nasales | 10 | |
| D409 | Hémostase nasale pour épistaxis | 10 | |
| D410 | Turbinectomie unilatérale | 15 | |
| D411 | Résection de crête de cloison | 15 | 20 |
| D412 | Résection ou reposition de la cloison | 60 | 20 |
| D413 | Traitement d'une synéchie nasale | 10 | |
| D414 | Traitement d'une oblitération choanale membraneuse unilatérale | 20 | |
| D415 | Traitement d'une oblitération choanale osseuse | 100 | 30 |
| D416 | Traitement d'un hématome ou abcès de la cloison | 10 | |
| D417 | Traitement d'une polypose nasale unilatérale en une ou plusieurs séances (y compris les récurrences dans les trois mois) | 15 | |
| D418 | Fermeture autoplastique d'une communication bucconasale ou bucco-sinusale | 70 | 30 |

Article 2 : Sinus

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D419 | Ponction isolée du sinus maxillaire | 10 | |
| D420 | Lavage de sinus par ponction ou par la méthode de Proetz avec maximum de dix séances | 5 | |
| D421 | Trépano-ponction du sinus frontal | 15 | |
| D422 | Traitement par drainage permanent et instillations par voie endo-nasale d'une sinusite maxillaire | | |
| D423 | Traitement d'une lésion non maligne du sinus maxillaire, quelque soit l'origine, par trépanation de la fosse canine. | | |
| D424 | Traitement chirurgical par trépanation externe d'une atteinte infectieuse ou d'une lésion non maligne ethmoïdo-frontale unilatérale | 80 | 30 |
| D425 | Traitement chirurgical d'un ostéome ethmoïdo-frontal | 100 | 40 |
| D426 | Traitement d'une pansinusite unilatérale, quelle que soit la voie d'abord | 120 | 50 |
| D427 | Traitement chirurgical d'une tumeur maligne des sinus | 180 | 80 |

Article 3 : Traitement de diverses lésions de la face

| | | | |
|------|---|----|----|
| D428 | Traitement chirurgical d'une cellulite ou adénite génienne (incision ou drainage filiforme) | 10 | |
| D429 | Exérèse chirurgicale d'une tumeur maligne suivie de réparation quelle que soit la technique | 60 | 30 |
| D430 | Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique | 80 | 30 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| | musculocutanée, quelle que soit la technique | | |
| D431 | Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face n'intéressant pas l'orbite, par greffe osseuse, cutanéomuqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement du greffon osseux non compris) | 80 | 30 |
| D432 | Comblement bilatéral de dépressions sous-cutanées oro-faciales liées à une lipodystrophie iatrogène par autotransplantation de cellules graisseuses, y compris leur prélèvement, leur préparation et leur réinjection | 120 | 60 |
| D433 | Réinjection bilatérale complémentaire par autotransplantation de cellules graisseuses, y compris leur prélèvement et leur préparation, après un premier traitement pour lipodystrophie iatrogène | 30 | |
| D434 | Injection intradermique de produit de comblement biodégradable dans le comblement des lipoatrophies iatrogènes, par un médecin ayant l'expérience de l'utilisation de l'acide polylactique, dans la limite, par cure, de cinq séances d'injection à intervalle d'un mois chacune, par séance | 30 | |

La prise en charge ou le remboursement de l'acte ci-dessus est subordonnée à l'indication suivante : lipoatrophie faciale des patients présentant une infection par le VIH sous antirétroviraux, en traitement de deuxième intention, après échec ou impossibilité de réalisation de la technique de Coleman.

En cas d'absence de bénéfice deux mois après la dernière séance d'injection, le traitement est interrompu. S'il est poursuivi, ce traitement n'est pas pris en charge.

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D435 | Traitement chirurgical d'une collection suppurée de la face, y compris éventuellement les extractions dentaires | 40 | 20 |
| D436 | Réfection uni ou bilatérale d'un massif osseux par greffe osseuse, cartilagineuse, ou par matériau inerte, intéressant l'orbite, l'os malaire, les maxillaires et la mandibule pour lésion congénitale ou ancienne | 150 | 60 |

Chapitre V : Bouche, pharynx (Parties molles)

Article 1er:Lèvres

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D500 | Réfection partielle d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme | 80 | 30 |
| D501 | Réfection totale d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme, en un ou plusieurs temps | 120 | |
| D502 | * 1 ^{er} temps | | 40 |
| D503 | * Les autres | | 25 |
| | Traitement chirurgical de : | | |
| D504 | * Bec de lièvre unilatéral simple | 60 | 30 |
| D505 | * Bec de lièvre sans division vélopalatine | 80 | 40 |
| D506 | * Division vélopalatine | 100 | 40 |
| D507 | * Bec de lièvre avec division vélopalatine | 120 | 50 |
| D508 | Retouche de bec-de-lièvre ou de division vélopalatine, six mois au | 30 | |

| | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| | moins après l'opération principale | | |
|--|------------------------------------|--|--|

Article 2 :Langue

| | | | |
|------|---|----|----|
| D509 | Incision d'un abcès de la langue ou du plancher de la bouche par voie buccale | 20 | |
| D510 | Excision et suture d'une bride fibreuse ou du frein hypertrophié | 10 | |
| D511 | Glossectomie partielle correctrice | 60 | 20 |

Article 3 : Plancher de la bouche

| | | | |
|------|--|----|----|
| D512 | Incision d'un abcès ou phlegmon de la base de la langue ou du plancher de la bouche par voie sushyoïdienne : | 40 | 20 |
| D513 | Excision par voie buccale d'un kyste du plancher de la bouche | 20 | 20 |

Article 4 :Pharynx

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D514 | Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications | 20 | |
| D515 | Adénoïdectomie plus amygdalectomie chez l'enfant, y compris le traitement éventuel des complications | 30 | |
| D516 | Amygdalectomie totale chez l'adulte (à partir de quinze ans) | 40 | 20 |
| D517 | Traitement des hémorragies amygdaliennes postopératoires chez l'adulte | 20 | |
| | Electrocoagulation ou cryothérapie des amygdales : | | |
| D518 | * Chaque séance | 5 | |
| D519 | * Avec un plafond de | 30 | |
| D520 | Ablation d'un polype choanal | 20 | |
| D521 | Incision d'un abcès simple de l'amygdale | 10 | |
| D522 | Incision d'un phlegmon péri-amygdalien ou rétro-pharyngien | 20 | |
| D523 | Ouverture par voie cervicale d'un abcès latéro-pharyngien | 50 | 20 |
| D524 | Pharyngotomie | 100 | 40 |
| D525 | Réparation d'un pharyngostome sans lambeau pédiculé | 50 | 20 |
| D526 | Réparation d'un pharyngostome avec lambeau pédiculé, en un ou plusieurs temps (y compris leur préparation) | 180 | 80 |
| D527 | Pharyngoplastie pour séquelles de fente vélopalatine, quel que soit le procédé | 150 | 60 |

Article 5 :Glandes salivaires

| | | | |
|------|--|----|--|
| D528 | Injection de substance de contraste dans les glandes salivaires (cliché non compris) | 15 | |
| | Traitement chirurgical par voie buccale d'une lithiase salivaire : | | |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D529 | * Ablation d'un calcul antérieur par incision muqueuse simple | 10 | |
| D530 | * Ablation d'un calcul postérieur par dissection complète du canal excréteur | 30 | 20 |
| D531 | Traitement opératoire d'une fistule salivaire cutanée | 50 | 20 |
| D532 | Traitement chirurgical d'une lésion bénigne d'une glande salivaire autre que la parotide | 50 | 30 |
| | Ablation d'une lésion de glande parotide | | |
| D533 | * Sans dissection du nerf facial | 80 | 30 |
| D534 | * Avec dissection du nerf facial | 150 | 70 |

Article 6 : Traitement de tumeurs diverses

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| | Prélèvement en vue d'un examen de laboratoire : | | |
| D535 | * D'une lésion intrabuccale de l'oropharynx | 5 | |
| D536 | * D'une lésion intrabuccale de l'hypopharynx ou du cavum | 10 | |
| D537 | Exérèse d'une tumeur bénigne de la bouche | 15 | 15 |
| D538 | Ablation par voie endobuccale de fistules et gros kystes congénitaux | 80 | 30 |
| D539 | Diathermo-coagulation d'une leucoplasie, d'un lupus ou d'une tumeur bénigne | 5 | |
| D540 | Resection linguale partielle pour tumeur maligne de la partie mobile de la langue | 50 | 20 |
| D541 | Diathermo-coagulation d'une tumeur maligne de la cavité buccale | 50 | 20 |
| D542 | * Avec électrocoagulation du maxillaire | 100 | 30 |
| | Tumeur maligne de l'otopharynx ou du plancher de la bouche : | | |
| D543 | * Résection sans curage ganglionnaire | 80 | 30 |
| D544 | * Résection avec curage ganglionnaire | 150 | 50 |
| D545 | * Résection avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire et résection du maxillaire | 180 | 80 |
| D546 | Fibrome naso-pharyngien | 180 | 80 |
| D547 | Pharyngectomie avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire | 200 | 100 |
| D548 | Ablation d'une glande salivaire autre que la parotide pour tumeur maligne | 80 | 35 |
| D549 | Parotidectomie totale sans conservation du facial et curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous maxillaire | 180 | 80 |

Chapitre VI : Maxillaires

Article 1er: Fractures

| | | | |
|------|--|----|----|
| D600 | Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées, traitement radiculaire non compris | 50 | 20 |
| D601 | Traitement orthopédique d'une fracture complète sans déplacement (appareillage compris) | 60 | 20 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D602 | Traitement orthopédique d'une fracture complète avec déplacement (appareillage compris) | 100 | 40 |
| | Traitement d'une disjonction craniofaciale (appareillage compris) : | | |
| D603 | - Sans déplacement | 80 | 30 |
| D604 | - Avec déplacement | 120 | 50 |
| D605 | Traitement d'une fracture complète et simultanée des deux maxillaires (appareillage compris) | 150 | 80 |
| D606 | Traitement sanglant complet par ostéosynthèse des fractures des maxillaires de l'os malaire ou du zygoma, quelle que soit leur forme anatomique (contention comprise). | 100 | 40 |
| | Traitement chirurgical d'une pseudarthrose (prélèvement des greffons compris), voir traitement sanglant complet d'une fracture d'un maxillaire, avec supplément 50p. 100 | | |

Article 2 : Lésions infectieuses

| | | | |
|------|--|----|----|
| D607 | Curetage et ablation des séquestres pour ostéite et nécrose des maxillaires circonscrites à la région alvéolaire | 10 | |
| D608 | Curetage et ablation des séquestres pour ostéite ou nécrose du corps maxillaire (radiographie indispensable) | 50 | 20 |

Article 3 : Malformations et tumeurs

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D609 | Prélèvement osseux important ou trépanation d'un maxillaire pour examen histologique | 30 | 20 |
| D610 | Ablation d'une tumeur bénigne des maxillaires ayant entraîné un vaste délabrement osseux | 80 | 30 |
| | Ostéotomie unilatérale du maxillaire inférieur : | | |
| D611 | * Par voie exobuccale | 80 | 30 |
| D612 | * Par voie endobuccale | 100 | 40 |
| D613 | Ostéotomie segmentaire pour prognathie ou rétrognathie supérieure | 150 | 60 |
| D614 | Ostéotomie totale pour prognathie ou rétrognathie supérieure (greffe osseuse comprise) | 200 | 90 |
| | Traitement chirurgical de la prognathie ou rétrognathie inférieure par ostéotomie bilatérale : | | |
| D615 | * Par voie exobuccale | 150 | 60 |
| D616 | * Par voie endobuccale | 200 | 90 |
| D617 | Résection par voie endo-buccale d'un segment mandibulaire n'intéressant pas l'os alvéolaire sans interruption de la continuité osseuse | 50 | 20 |
| D618 | Résection d'un segment mandibulaire avec interruption de la continuité, quel que soit le procédé (prothèse dentaire éventuelle non comprise) | 120 | 40 |
| D619 | Résection totale d'un hémimaxillaire inférieur ou du maxillaire supérieur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) | 120 | 50 |
| D620 | Endo-prothèse de reconstitution du maxillaire, de la mandibule | 130 | 60 |

Article 4 :Articulation temporo-maxillaire

| | | | |
|------|--|-----|----|
| D621 | Traitement orthopédique de luxation uni ou bilatérale récente de la mandibule | 5 | |
| D622 | Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions de l'articulation temporo-maxillaire, septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique | 40 | 20 |
| D623 | Méniscectomie unilatérale, résection du condyle | 80 | 30 |
| D624 | Réduction sanglante de la luxation temporo-maxillaire | 80 | 30 |
| D625 | Arthroplastie, traitement chirurgical d'une constriction permanente, par articulation (endo-prothèse non comprise) | 100 | 50 |

Article 5 :Orthopédie dento-faciale

Tout traitement doit concerner les dysmorphoses corrigibles, et doit être commencé au plus tard six mois après la date de l'accord préalable sous peine de la caducité de celui-ci.

1 - Examens

| | | |
|------|---|----|
| D626 | Examen avec prise d'empreinte diagnostic et durée probable du traitement (les examens spéciaux concourant à l'établissement de ce diagnostic, et notamment radiographie dentaire, radiographie et téléradiographie de la tête sont remboursés en sus) | 15 |
| D627 | * Avec analyse céphalométrique, en supplément | 5 |

2 - Traitements

Rééducation de la déglutition, rééducation de l'articulation de la parole :

voir (titre IV, chapitre II, article 2 de la présente nomenclature.)

| | | |
|------|---|-----|
| D628 | Par série de douze séances éventuellement renouvelables, chaque séance | 5 |
| | Lorsque la rééducation et le traitement sont effectués par le même praticien, la cotation de la rééducation ne peut en aucun cas, s'ajouter à la cotation globale prévue pour le traitement d'orthopédie dento-faciale. | |
| | Traitement des dysmorphoses : | |
| D629 | - Par période de six mois | 90 |
| D630 | - Avec un plafond de | 540 |
| | En cas d'interruption provisoire du traitement : | |
| D631 | - Séance de surveillance | 5 |
| D632 | - Première année | 75 |
| D633 | - Deuxième année | 50 |
| | Mise en place sur l'arcade, jusqu'au 18ème anniversaire : | |
| D634 | - D'une canine incluse | 150 |
| D635 | - De deux canines incluses | 200 |

| | | |
|------|---|-----|
| | Contention après traitement orthodontique : Un avis technique favorable pour la contention ne peut être donné que si le traitement a donné des résultats positifs et dans la mesure où il se justifie techniquement : | |
| D636 | - première année | 75 |
| D637 | - deuxième année | 50 |
| D638 | Disjonction intramaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée | 180 |
| | Orthopédie des malformations consécutives au bec-de-lièvre total ou à la division palatine : | |
| D639 | - forfait annuel, par année | 200 |
| D640 | - en période d'attente | 60 |
| D641 | Traitement d'orthopédie dento-faciale au delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires, pour une période de six mois non renouvelable | 90 |

Chapitre VII : Dents, gencives

Section 1 : Soins conservateurs

L'anesthésie locale ou régionale par infiltration, pratiquée pour des actes de cette rubrique, ne donne pas lieu à cotation

Article 1er: Obturations dentaires définitives

| | | |
|------|--|----|
| D700 | 1) Cavité simple, traitement global | 10 |
| | L'obturation de plusieurs cavités simples sur la même face ne peut être comptée que pour une seule obturation composée intéressant deux faces) | |
| D701 | 2) Cavité composée, traitement global intéressant 2 faces | 10 |
| D702 | 3) Cavité composée, traitement global intéressant 3 faces et plus | 15 |
| | 4) Soins de la pulpe et des canaux (ces soins ne peuvent être remboursés que si l'obturation a été effectuée à l'aide d'une pâte radio-opaque). | |
| D703 | Pulpotomie, pulpectomie coronaire avec obturation de la chambre pulpaire (traitement global) | 7 |
| | Pulpectomie coronaire et radiculaire avec obturation des canaux et soins consécutifs à une gangrène pulpaire (traitement global) : | |
| D704 | - Groupe incisivo-canin | 10 |
| D705 | - Groupe prémolaires | 15 |
| D706 | - Groupe molaires | 25 |
| | Les actes ci-dessus énoncés sont majorés de 50% lorsqu'ils s'appliquent à des dents permanentes sur des enfants de moins de 13 ans. | |
| D707 | 5° Restauration d'une perte de substance intéressant deux faces et plus d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire | 33 |
| | Pour les actes mentionnés au 4 ci-dessus, une radiographie pré-opératoire et une radiographie post-opératoire sont obligatoires | |

Article 2 :Hygiène bucco-dentaire et soins parodontiques

| | | |
|------|--|----|
| D708 | Détartrage complet sus et sous-gingival (effectué en deux séances au maximum), par séance | 12 |
| D709 | Ligature métallique dans les parodontopathies | 8 |
| D710 | Attelle métallique dans les parodontopathies | 40 |
| D711 | Prothèse attelle de contention quel que soit le nombre de dents ou de crochets | 70 |
| D712 | Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, par dent | 8 |
| | La prise en charge de l'acte ci-dessus par l'assurance maladie est limitée aux 1 ^{re} et 2 ^e molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent. Cet acte doit être réalisé en cas de risque carieux jusqu'à l'âge de quatorze ans, sauf disposition réglementaire contraire. | |

Section 2 : Soins chirurgicaux

Article premier : Extractions

L'anesthésie locale ou loco-régionale pour les actes de cette section ne donne pas lieu à cotation.

Extraction :

| | | |
|------|---|----|
| D713 | * d'une dent permanente | 10 |
| D714 | * de chacune des suivantes au cours de la même séance | 5 |

Extraction :

| | | |
|------|---|----|
| D715 | * d'une dent lactéale, quelle que soit la technique | 8 |
| D716 | * de chacune des suivantes au cours de la même séance | 4 |
| D717 | Extraction d'une dent par alvéolectomie | 10 |

Lorsque les extractions sont effectuées sous anesthésie générale, les cotations à retenir concernant cette anesthésie sont pour :

| | | |
|------|---------------------------|----|
| D718 | * une à douze extractions | 25 |
| D719 | * treize et au-dessus | 30 |

Pour les actes qui suivent, une radiographie pré-opératoire est obligatoire:

Extraction des dents de sagesse incluses, enclavées ou à l'état de germe :

| | | |
|------|--|----|
| D720 | * La première | 40 |
| D721 | * Chacune des suivantes au cours de la même séance | 20 |

Lorsque les extractions de dents de sagesse incluses, enclavées ou à l'état de germe, sont effectuées sous anesthésie générale, les cotations à retenir concernant cette anesthésie sont :

| | | | |
|------|---|-----|----|
| D722 | * Pour une dent | | 25 |
| D723 | * Pour deux dents ou plus | | 40 |
| D724 | Germectomie pour une autre dent que la dent de sagesse | 20 | |
| D725 | Extraction d'une dent incluse ou enclavée | 40 | |
| D726 | Extraction d'une canine incluse | 50 | 30 |
| D727 | Extraction d'une odontoïde ou d'une dent surnuméraire incluse ou enclavée | 40 | |
| D728 | Extraction d'une dent en désinclusion non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse | 20 | |
| D729 | Extraction d'une dent en désinclusion dont la couronne est sous muqueuse en position palatine ou linguale | 50 | 30 |
| D730 | Extraction d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche et du menton, sinus) | 80 | 30 |
| | Extraction chirurgicale d'une dent permanente incluse, traitement radiculaire éventuel, réimplantation, contention : | | |
| D731 | * D'une dent | 100 | 30 |
| D732 | * De deux dents | 150 | 40 |

Article 2 : Traitement des lésions osseuses et gingivales

| | | | |
|------|--|----|----|
| D733 | Trépanation du sinus maxillaire, par voie vestibulaire, pour recherche d'une racine dentaire | 40 | |
| D734 | Dégagement chirurgical de la couronne d'une dent permanente incluse | 30 | |
| | Régularisation d'une crête alvéolaire avec suture gingivale : | | |
| D735 | * Localisée, et dans une autre séance que celle de l'extraction | 5 | |
| D736 | * Étendue à la crête d'un hémimaxillaire ou de canine à canine | 15 | |
| D737 | * Étendue à la totalité de la crête | 30 | |
| D738 | Curetage périapical avec ou sans résection apicale (radiographie obligatoire, traitement et obturation du canal non compris) | 15 | |
| | Exérèse chirurgicale d'un kyste (radiographie obligatoire) : | | |
| D739 | * Kyste de petit volume par voie alvéolaire élargie | 15 | |
| D740 | * Kyste étendu aux apex de deux dents et nécessitant une trépanation osseuse | 30 | |
| D741 | * Kyste étendu à un segment important du maxillaire | 50 | 30 |

Dans toutes les interventions sur kystes, la résection apicale et les extractions sont comprises, mais non les traitements des canaux.

Pour la cure d'un kyste par marsupialisation, les coefficients sont de 50% des précédents.

| | | | |
|------|---|--|----|
| D742 | Gingivectomie partielle | | 5 |
| D743 | Gingivectomie étendue à un sextant : (de canine à canine, de prémolaire à dent de sagesse) | | 20 |
| D744 | Traitement d'une hémorragie post-opératoire dans une séance autre que celle de l'intervention | | 10 |

Article 3 :Chirurgie préprothétique (prothèse immédiate non comprise)

Désinsertion musculaire

| | | | |
|------|--|----|----|
| D745 | 1° D'un vestibule supérieur ou inférieur | 40 | 20 |
| D746 | 2° Du plancher de la bouche avec section des mylohyoïdiens | 60 | 20 |
| D747 | 3° Approfondissement d'un vestibule par greffe cutanée | 40 | 20 |

Section III : Prothèse dentaire

Article 1er:Conditions générales d'attribution

1. En ce qui concerne le traitement prothétique, les coefficients prévus s'appliquent aux réalisations conformes aux données acquises de la science.

2. I. n'est pas prévu de limitation pour la durée d'usage des prothèses. Leur renouvellement est subordonné à l'usure des appareils ou des dents ou à la modification de la morphologie de la bouche.

Article 2 :Prothèse dentaire conjointe

A - Les couronnes dentaires :

1) Couronnes ajustées (face occlusale coulée) :

| | | |
|------|---|-----|
| D748 | * Couronnes en acier ou en nickel chromé. | 40 |
| D749 | * Couronnes en or jaune ou en métaux précieux | 60 |
| D750 | 2) Couronnes coulées en acier ou en nickel chromé | 50 |
| D751 | * Couronnes coulées en or jaune ou métaux précieux | 80 |
| | 3) Couronnes coulées et esthétiques : | |
| D752 | * Couronnes à incrustation vestibulaire ou couronnes veneer en acier | 75 |
| D753 | * Couronnes à incrustation vestibulaire en or jaune ou en métaux précieux | 120 |
| D754 | * Couronnes céramo-métal | 180 |
| D755 | * Couronnes jacket céramo-métal | 180 |
| D756 | * Couronnes jacket cuite | 40 |

B - Les bridges dentaires :

| | | |
|------|---|--|
| D757 | Chaque élément du bridge sera compté comme couronne unitaire de même nature | |
|------|---|--|

C - Les inlay-cores en or jaune ou métal précieux :

| | | |
|------|-------------------------------|-----|
| D758 | * Sur dents uniradiculaires | 80 |
| D759 | * Sur dents pluriradiculaires | 100 |

D - Les dents à pivots esthétiques:

| | | |
|------|----------------------------------|-----|
| D760 | * En or jaune ou métaux précieux | 150 |
|------|----------------------------------|-----|

Article 3 :Prothèse dentaire adjointe

A droit à un appareil de prothèse dentaire adjointe tout bénéficiaire qui présente au moins une dent absente et remplaçable, à l'exception des dents de sagesse.

Appareillage (appareil compris) au moyen d'un appareil sur plaque base en matière plastique d'un édentement :

| | | |
|------|--|-----|
| D761 | * D'une à trois dents | 40 |
| D762 | * De quatre dents | 45 |
| D763 | * De cinq dents | 50 |
| D764 | * De six dents | 55 |
| D765 | * De sept dents | 60 |
| D766 | * De huit dents | 65 |
| D767 | * De neuf dents | 70 |
| D768 | * De dix dents | 75 |
| D769 | * De onze dents | 80 |
| D770 | * De douze dents | 85 |
| D771 | * De treize dents | 90 |
| D772 | * De quatorze dents | 95 |
| D773 | Prothèse adjointe totale du maxillaire supérieur | 120 |
| D774 | Prothèse adjointe totale du maxillaire inférieur | 120 |

Supplément :

| | | |
|------|---|-----|
| D775 | * pour plaque base métallique | 120 |
| D776 | * pour dent prothétique contreplaquée sur plaque base en matière plastique | 10 |
| D777 | * pour dent prothétique contreplaquée ou massive sur plaque base métallique | 15 |

Réparation de :

| | | |
|------|--|----|
| D778 | * fractures de la plaque base en matière plastique | 10 |
| D779 | * fractures de la plaque base métallique, non compris, s'il y a lieu, le remontage des dents sur matière plastique | 15 |

Dents ou crochets ajoutés ou remplacés sur appareil en matière plastique, ou à chassis métallique

| | | |
|------|---|----|
| D780 | * premier élément : | 10 |
| D781 | * les suivants, sur le même appareil : | 5 |
| D782 | Dents contreplaquées ou massives et crochets, soudés, ajoutés ou remplacés sur appareil métallique, par élément : | 20 |
| D783 | Dents ou crochets remontés sur matière plastique, après réparation de la plaque base métallique, par élément : | 3 |
| D784 | Remplacement de facette | 8 |

Prothèse partielle avec système d'attachement :

| | | |
|------|---|----|
| D785 | L'attachement est en supplément sur la cotation de la plaque métallique | 40 |
|------|---|----|

Les crochets ou appuis occlusaux coulés avec la plaque ne sont pas considérés comme attachement

Chapitre VIII : Prothèse restauratrice maxillo-faciale

Appareillage par obturateur (prothèse dentaire éventuelle non comprise) :

| | | |
|------|--|-----|
| D800 | pour perforation palatine de moins de 1 cm | 25 |
| | pour perte de substance du maxillaire ou de la mandibule (par exemple résection chirurgicale, électrocoagulation) : | |
| D801 | - s'il s'agit d'une prothèse partielle | 40 |
| D802 | - s'il s'agit d'une prothèse complète | 80 |
| D803 | pour perte de substance vélopalatine | 100 |
| D804 | Prothèse à étages pour résection élargie du maxillaire supérieur (prothèse dentaire non comprise) | 150 |
| D805 | Chapes de recouvrement (support de prothèse vélopalatine), par élément | 25 |
| D806 | Prothèse de recouvrement pour correction de l'articulé | 60 |
| D807 | Appareillage de contention ou de réduction pré-opératoire et post-opératoire du maxillaire ou de la mandibule (résection chirurgicale ou greffe) | 130 |
| D808 | Appareillage par mobilisateur du maxillaire inférieur (quel que soit le modèle) | 80 |
| D809 | Appareillage par appui péricrânien | 60 |
| | Appareillage par appareil guide : | |
| D810 | * sur une arcade | 40 |
| D811 | * sur deux arcades | 80 |
| D812 | Appareillage de distension des cicatrices vicieuses | 80 |
| D813 | Appareil porte-radium ou appareil de protection des maxillaires pour radiations ionisantes | 80 |
| D814 | Appareillage de redressement nasal avec point d'appui dento-maxillaire ou péricrânien | 140 |

| | | |
|------|--|----|
| D815 | Moulage facial | 20 |
| D816 | Prothèse plastique faciale (par exemple, du pavillon de l'oreille ou du nez) ; prise en charge, après accord préalable, suivant devis du praticien traitant. | |

chapitre IX : Assimilation

III/I. - Electrogustométrie

Cet acte doit être coté K 10 par assimilation à examen audiométrique tonale liminaire et éventuellement supra-liminaire

III/II. - Electro-cochléogramme et audio-électroencéphalogramme (non compris l'anesthésie générale éventuelle)

Assimilation à électro-encéphalogramme, chacun 30.

III/III. - Potentiels évoqués auditifs

Les potentiels évoqués auditifs qui, au moyen d'électrodes placées sur le crâne, enregistrent et mesurent des réponses à des stimulations auditives, peuvent être assimilés à :

électroencéphalogramme : 30

Un supplément K 18 peut s'ajouter pour l'étude des temps de propagation nerveuse effectuée en complément de la recherche des potentiels évoqués auditifs

III/IV. - Potentiels évoqués somesthésiques et électromyographie

1. Potentiels Somesthésiques

Les potentiels évoqués somesthésiques peuvent être assimilés à :

Electroencéphalogramme, quel que soit le nombre de chaînes de l'appareil, le temps passé, les procédés d'activation "utilisés avec un minimum de six plumes : 30" (Article 1^{er} - Chapitre I -Titre III de la présente nomenclature)

2. **Le supplément K 18** concerne exclusivement l'étude des temps de propagation nerveuse effectuée en complément de la recherche des potentiels évoqués auditifs

3. **Lorsque plusieurs Potentiels Evoqués** sont pratiqués la règle de l'Article 11 B s'applique pleinement, exception faite du supplément éventuel.

4. **EnElectromyographie** il est licite de pratiquer lors d'une même séance pour des affections neurologiques ou rhumatologiques sévères : un électromyogramme (coté K 27), un examen de stimulodétection (coté K 18) et une mesure de la vitesse de conduction sensitive (également cotée K 18). En revanche, il n'y a pas d'intérêt de faire en plus une chronaximétrie.

5. **Lorsque plusieurs actes d'électromyographie** sont pratiqués dans la même séance ils ne font pas l'objet d'une minoration, En revanche, si un autre acte s'ajoute à ceux-ci ce dernier est divisé par deux en application de la disposition citée supra.

III/V. - Ablation d'une tumeur du conduit auditif interne par voie suspétreuse sous microscope

Assimilation à traitement d'une tumeur de l'orbite par voie intra-crânienne : 200

III/VI. - Neurectomie vestibulaire ou cochléo-vestibulaire avec ablation du ganglion de scarpa dans le conduit auditif interne par voie suspétreuse sous microscope

Assimilation à traitement d'une tumeur de l'orbite par voie intra-crânienne : 200 KC.

III/VII. - Décompression chirurgicale du nerf facial dans sa première portion avec ou sans ablation du ganglion géniculé par voie suspétreuse sous microscope

Assimilation à traitement d'une tumeur de l'orbite par voie intra-crânienne : 200 KC.

III/VIII. - Impédancemétrie avec réflexes stapédiens

Cet examen ne figure pas isolément à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels mais inclus dans l'Audiométrie tonale liminaire cotée K 25 au Titre III, Chapitre III, article 1^{er} de la présente nomenclature.

Eu égard à l'intérêt que cet examen présente, même quand il est fait isolément, notamment pour suivre l'évolution d'une otite séreuse chez le jeune enfant, en évitant un audiogramme, cotation K 10 par assimilation a : Examen labyrinthique : 10

III/IX. - Rhinomanométrie antérieure passive (rap) ou "test de provocation par voie nasale"

Cet examen permet de mesurer la pression nasale et ses variations aux épreuves de provocation par aérosolisation d'allergènes au niveau de la muqueuse nasale.

Il est indiqué, lorsque, en dépit de signes cliniques suggestifs, les tests cutanés sont négatifs ; ou lorsqu'il y a une polysensibilisation cutanée.

La RAP doit s'accompagner d'un compte-rendu précisant le seuil de réactivité, et doit durer au minimum une demi-heure.

Assimilation à : inventaire allergologique comportant des tests cutanés effectués en injection intradermique avec compte-rendu (maximum 3 séances) : 15.

III/X. - Sinuscopie ou sinusoscopie au moyen d'un fibroscope

Examen aidant au diagnostic des tumeurs endosinusiennes peut être coté K 30 ou K 40 si une biopsie est pratiquée par assimilation à : médiastinoscopie, oesophagoscopie, oesofibroscopie, bronchoscopie K 30, avec biopsie K 40

III/XI. - Evidement de l'ethmoïde

Cet acte n'est plus guère effectué actuellement. Au cas où quelques praticiens le pratiqueraient encore, cotation retenue par assimilation à : résection ou reposition de la cloison : 60

III/XII. - trépanation du sinus sphénoïdal par voie ethmoïdienne isolée (rarissime)

Assimilation à : résection ou reposition de la cloison : 60

Effectuée dans le cadre du traitement d'une pan-sinusite, elle ne donne pas lieu à cotation supplémentaire.

III/XIII. - Trépanation chirurgicale de la paroi antérieure ou inférieure du sinus frontal pour traitement de la sinusite frontale

Assimilation à : traitement des lésions non malignes du sinus maxillaire : 80 - 30

Effectuée dans le cadre du traitement d'une pan-sinusite, elle ne donne pas lieu à cotation supplémentaire.

III/XIV. - Traitement de toute lésion non maligne du sinus frontal par trépanation chirurgicale de la paroi antérieure ou inférieure du sinus frontal

Même assimilation 80 - 30.

ASSIMILATIONS DENTAIRES

Nota :

Si l'exécutant des actes assimilés est un médecin, la lettre-clé D doit être remplacée par la lettre-clé K,

Frénectomie excision du frein labial ; Assimilation à : Excision et suture d'une bride fibreuse ou du frein hypertrophié de la langue. D10

Réduction sanglante simple d'une fracture du zygoma ; Assimilation à Traitement des fractures des procès alvéolaires. D50

Pose d'une ligature sur une dent haut-située sous-muqueuse (incisive ou canine) en vue d'un traitement d'ODF ; Assimilation à : Extraction d'une dent en désinclusion non enclavée dont la couronne est sous-muqueuse. D20

Cette assimilation n'est applicable que si l'intervention est faite par un praticien autre que celui qui pratique (ou pratiquera) le traitement d'ODF.

Plaque palatine pour l'obturation de la division palatine chez le nourrisson

Assimilation à Appareillage par obturateur pour perforation palatine de moins de un centimètre, quelle que soit l'importance de la lésion. Renouvelable jusqu'à l'intervention chirurgicale réparatrice. Quelle que soit la dimension de la fente. D25

Dent prothétique massive sur plaque base en matière plastique : Assimilation à dent prothétique contre-plaquée. D 10

Mise en place et contention d'une dent permanente expulsée par traumatisme : Assimilation à Attelle métallique dans les parodontopathies. La cotation globale comprend les soins post-opératoires et la surveillance. D40

Traitement symptomatique du syndrome algo-dysfonctionnel de l'articulation temporo-mandibulaire : Assimilation à Prothèse de recouvrement pour correction de l'articulé. Un diagnostic complet associé à un plan de traitement doit être joint à la demande d'assimilation. D60

Appareil anti-bavage : Assimilation à Prothèse de recouvrement pour correction de l'articulé. D60

Gouttières pour application de gel fluoré en prévention des accidents radiothérapeutiques, par arcade : L'assimilation n'est acceptable que dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oro-pharyngée. D30

Rééducation des articulations temporo-mandibulaires, par séance : Assimilation à rééducation des petites articulations D4

Titre IV : Actes portant sur le cou

E - Chapitre I : Tissu cellulaire, muscles

| | | | |
|------|--|----|----|
| E100 | Incision et drainage d'un adénophlegmon cervico-facial | 20 | |
| E101 | Traitement opératoire du torticolis par ténotomie sous-cutanée | 15 | |
| E102 | Suivi de la confection d'un appareil plâtré | 40 | |
| E103 | Scalénotomie | 40 | 20 |
| E104 | Ablation de fistules et gros kystes congénitaux | 80 | 30 |

Chapitre II : Larynx

Article premier : Actes de diagnostic et chirurgicaux

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| E200 | Etude isolée de la mobilité pharyngo-laryngée lors de la phonation, quelle que soit la technique utilisée et le nombre d'épreuves effectuées | 10 | |
| F201 | Laryngoscopie directe en suspension, avec biopsie(s) éventuelle(s), sous anesthésie générale | 30 | 30 |
| E202 | Epluchage du larynx sous laryngoscopie directe en suspension, sous anesthésie générale | 50 | 30 |
| E203 | Nasofibrolaryngoscopie | 15 | |
| E204 | Supplément pour biopsie(s) éventuelle(s) | 5 | |
| E205 | Panendoscopie des voies aérodigestives supérieures effectuée en salle d'opération, pour le bilan d'une lésion néoplasique, comprenant l'étude du larynx dans ses trois étages, l'étude de la trachée et de l'oesophage jusqu'au cardia et éventuellement l'étude des sinus, avec biopsie(s) éventuelle(s) | 60 | 40 |
| E206 | Dilatation laryngée, par séance | 10 | |
| E207 | Cryothérapie des papillomes endolaryngés | 10 | |
| E208 | Ouverture d'une collection endolaryngée ou périlaryngée par les voies naturelles | 20 | |
| E209 | Ablation d'un polype du larynx par les voies naturelles | 40 | |
| E210 | Extraction d'un corps étranger de l'hypopharynx, ou du larynx | 20 | |
| E211 | Traitement chirurgical par voie externe des sténoses laryngo-trachéales et des paralysies laryngées | 150 | 60 |
| E212 | Thyrotomie | 80 | 30 |
| E213 | Laryngectomie partielle | 100 | 40 |
| E214 | Laryngectomie totale ou sus-glottique | 180 | 80 |
| E215 | Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire | 250 | 130 |
| E216 | Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire bilatéral | 310 | 165 |
| E217 | Injection de produit opaque pour laryngographie | 10 | |

Article 2 : Rééducation de la voix, du langage et de la parole

Le bilan orthophonique fait l'objet d'une prescription médicale, accompagnée, si possible, des motivations de la demande de bilan et de tout élément susceptible d'orienter la recherche de l'orthophoniste.

Deux types de prescriptions de bilan peuvent être établis :

1. Bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire :

A l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur.

Si des séances de rééducation doivent être dispensées, ce compte rendu comprend les objectifs de la rééducation, le nombre et la nature des séances que l'orthophoniste détermine, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales. Sauf contre-indication médicale, il établit une demande d'accord préalable.

2. Bilan orthophonique d'investigation:

A l'issue de ce bilan, un compte rendu indiquant le diagnostic orthophonique est adressé au prescripteur, accompagné des propositions de l'orthophoniste.

Le prescripteur peut alors prescrire une rééducation orthophonique en conformité avec la nomenclature.

L'orthophoniste établit une demande d'accord préalable.

A la fin du traitement, une note d'évolution est adressée au prescripteur.

Si, à l'issue :

des 50 premières séances pour les rééducations individuelles cotées de 5 à 12, 1 ou de groupe ;
des 100 premières séances pour les actes cotés 13 à 15,

la rééducation doit être poursuivie, la prescription d'un bilan orthophonique de renouvellement est demandée au prescripteur par l'orthophoniste. La poursuite du traitement est mise en oeuvre conformément à la procédure décrite pour le premier type de bilan.

Le compte rendu de bilan est communiqué au service médical à sa demande.

Les cotations de cet article ne sont pas cumulables entre elles

1. Bilan avec compte rendu écrit obligatoire

| | | |
|------|---|----|
| E218 | Bilan de la déglutition et des fonctions oro-myo-fonctionnelles | 16 |
| E219 | Bilan fonctionnel de la phonation | 24 |
| E220 | Bilan du langage oral et/ou bilan d'aptitudes à l'acquisition- du langage écrit | 24 |
| E221 | Bilan du langage écrit | 24 |
| E222 | Bilan de la dyscalculie et des troubles du raisonnement logico-mathématique | 24 |
| E223 | Bilan des troubles d'origine neurologique | 30 |
| E224 | Bilan du bégaiement | 30 |
| | Bilan du langage dans le cadre des handicaps moteurs, sensoriels ou mentaux | |
| E225 | (inclus surdité, IMC, autisme, maladies génétiques) | 30 |

En cas de bilan orthophonique de renouvellement, la cotation du bilan est minorée de 30%.

2. Rééducation individuelle (accord préalable)

La séance doit avoir une durée minimale de 30 minutes, sauf mention particulière.

La première série de 30 séances est renouvelable par séries de 20 séances au maximum :

| | | |
|------|--|---|
| E226 | Rééducation des troubles d'articulation isolés chez des personnes ne présentant pas d'affection neurologique, par séance | 5 |
| E227 | Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences perceptives, troubles de la phonation des divisions palatines et des insuffisances vélares, par séance | |
| E228 | Rééducation des troubles de l'articulation liés à des déficiences d'origine organique, par séance | 8 |

| | | |
|------|---|----|
| E229 | Rééducation de la déglutition atypique, par séance | 8 |
| E230 | Rééducation vélo-tubo-tympanique, par séance | 8 |
| E231 | Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance | 10 |
| E232 | Rééducation du mouvement paradoxal d'adduction des cordes vocales à l'inspiration, par séance | 10 |
| E233 | Rééducation des dysarthries neurologiques, par séance | 10 |
| E234 | Rééducation des dysphagies chez l'adulte et chez l'enfant, par séance | 10 |
| E235 | Rééducation des anomalies des fonctions oro-faciales entraînant des troubles de l'articulation et de la parole, par séance | 10 |
| E236 | Education à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, par séance | 10 |
| E237 | Education à l'utilisation des prothèses phonatoires quel qu'en soit le mécanisme par séance | 10 |
| E238 | Rééducation des pathologies du langage écrit : lecture et/ou orthographe, par séance | 10 |
| E239 | Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance | 10 |
| E240 | Rééducation des troubles de l'écriture par séance | 10 |
| E241 | Rééducation des retards de parole des retards du langage oral, par séance | 12 |
| E242 | Rééducation du bégaiement, par séance | 12 |
| E243 | Education précoce au langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance | 12 |
| E244 | Education ou rééducation du langage dans les handicaps de l'enfant de type sensoriel, moteur, mental, par séance | 12 |
| E245 | Education ou rééducation du langage dans le cadre de l'infirmité motrice d'origine cérébrale, par séance | 12 |
| E246 | Education ou rééducation du langage dans le cadre de l'autisme, par séance | 12 |
| 247 | Education ou rééducation du langage dans le cadre des maladies génétiques, par séance | 12 |
| E248 | Réadaptation à la communication dans les surdités acquises appareillées et/ou éducation à la pratique de la lecture labiale, par séance | 12 |

Pour les actes suivants, la séance doit avoir une durée minimale de 45 minutes, sauf mention particulière

La première série de 50 séances est renouvelable par séries de 50 séances au maximum. Ce renouvellement est accompagné d'une note d'évolution au médecin prescripteur

| | | |
|------|---|----|
| E249 | Rééducation des dysphasies, par séance d'une durée minimale de 30 minutes | 13 |
| E250 | Rééducation du langage dans les aphasies, par séance | 15 |
| E251 | Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques, par séance | 15 |
| E252 | Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes neurodégénératives, atteintes de maladies par séance | 15 |
| E253 | Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y | 15 |

| | | |
|------|---|----|
| | compris en cas d'implantation cochléaire, par séance | |
| E254 | Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance | 15 |

3. Rééducation nécessitant des techniques de groupe

(accord préalable)

Cette rééducation doit être dispensée à raison d'au moins un praticien pour quatre personnes. Il est conseillé de constituer des groupes de gravité homogène.

Par première série de 30 séances d'une durée minimale d'une heure, renouvelable par séries de 20 séances au maximum :

| | | |
|------|---|---|
| E255 | Rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnelle, par séance | 5 |
| E256 | Education à l'acquisition et à l'utilisation de la voix oro-oesophagienne et/ou trachéo-oesophagienne, par séance | 5 |
| E257 | Rééducation des pathologies du langage écrit : lecture et/ou orthographe, par séance | 5 |
| E258 | Rééducation des troubles du calcul et du raisonnement logico-mathématique, par séance | 5 |
| E259 | Rééducation des retards de parole, des retards du langage oral, par séance | 5 |
| E260 | Rééducation du bégaiement, par séance | 5 |
| E261 | Education à la pratique de la lecture labiale, par séance | 5 |
| E262 | Rééducation des dysphasies, par séance | 5 |
| E263 | Rééducation du langage dans les aphasies, par séance | 5 |
| E264 | Rééducation des troubles du langage non aphasiques dans le cadre d'autres atteintes neurologiques, par séance | 5 |
| E265 | Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives, par séance | 5 |
| E266 | Démutisation dans les surdités du premier âge, appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance | 5 |
| | Rééducation ou conservation du langage oral et de la parole dans les surdités appareillées ou non, y compris en cas d'implantation cochléaire, par séance | 5 |

Chapitre III : Corps thyroïde

| | | | |
|------|--------------------------------|-----|----|
| E300 | Hémithyroïdectomie partielle | 60 | 30 |
| E301 | Hémithyroïdectomie totale | 80 | 40 |
| E302 | Thyroïdectomie totale | 120 | 50 |
| E303 | avec évidement ganglionnaire | 150 | 70 |
| E304 | Parathyroïdectomie unilatérale | 100 | 40 |

Chapitre IV : Trachée-oesophage

| | | | |
|------|--|-----|----|
| E400 | Intubation trachéale isolée en dehors d'une intervention chirurgicale | 10 | |
| E401 | Intubation trachéo-bronchique sélective pour une intervention chirurgicale endothoracique, en supplément | 20 | |
| E402 | Trachéotomie, trachéostomie, traitement chirurgical d'une plaie de la trachée | 50 | 20 |
| E403 | Oesophagotomie, oesophagostomie, traitement chirurgical d'une fistule oesophagienne | 80 | 30 |
| E404 | Résection d'un diverticule cervical de l'oesophage | 100 | 30 |
| E405 | Ph-métrie oesophagienne courte avec épreuves de provocation éventuelles (durée minimale deux heures) | 35 | |
| | Cet acte n'est pas cumulable avec la manométrie oesophagienne | | |
| E406 | Ph-métrie oesophagienne prolongée avec épreuves de provocation éventuelle (durée minimale douze heures) | 45 | |
| | Cet acte n'est pas cumulable avec la manométrie oesophagienne | | |
| E407 | Manométrie oesophagienne | 35 | |
| | Cet acte n'est pas cumulable avec la Ph-métrie oesophagienne | | |
| E408 | Dilatation oesophagienne sous contrôle endoscopique | 50 | 30 |
| E409 | Sclérose de varices oesophagiennes sous contrôle endoscopique | 50 | 30 |

Titre V : Actes portant sur le rachis ou la moelle épinière

Article premier : Traitement neuro-chirurgical des affections intra-rachidiennes

1° Lésions expansives rachidiennes et intra-rachidiennes

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| F100 | Corpectomie vertébrale avec reconstruction | 250 | 110 |
| F101 | Exérèse d'une lésion expansive épidurale (plus ou moins vertébrale) | 150 | 80 |
| F102 | Exérèse d'une lésion expansive intra-durale, extra-médullaire | 180 | 80 |
| F103 | Exérèse d'une lésion intra-médullaire (inférieure ou égale à quatre métamères) | 300 | 130 |
| F104 | Exérèse d'une lésion intra-médullaire (supérieure à quatre métamères) | 450 | 150 |
| F105 | Ponction d'un kyste intra-médullaire | 150 | 50 |
| F106 | Exérèse d'une lésion expansive géante de la queue de cheval | 400 | 130 |
| F107 | Exérèse d'une lésion expansive en sablier | 250 | 110 |

2° Lésions vasculaires de la moelle

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| F108 | Traitement d'une malformation artérioveineuse médullaire | 400 | 130 |
| F109 | Evacuation d'un hématome intra-rachidien | 150 | 60 |

3° Traumatismes vertébro-médullaires

| | | | |
|------|---|----|--|
| F110 | Mise en place d'une traction cervicale (étrier, halo) | 50 | |
|------|---|----|--|

| | | | |
|------|---|-----|----|
| F111 | Réduction non sanglante d'une luxation vertébrale | 60 | |
| F112 | Ostéosynthèse vertébrale par plaques, tiges ou crochets | 150 | 60 |

4° Malformations vertébro-médullaires

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| F113 | Traitement d'une cavité syringomyélique (ponction, drainage) | 150 | 60 |
| F114 | Traitement d'une malformation de la charnière cranio-cervicale (voie postérieure) | 200 | 90 |
| F115 | Traitement d'une malformation de la charnière cranio-cervicale (voie transorale) | 300 | 130 |
| F116 | Traitement d'une myélo-méningocèle (spina bifida) | 150 | 90 |
| F117 | Traitement des fistules sacrococcygiennes | 60 | |

5° Lésions disco-vertébrales dégénératives (quel qu e soit le nombre d'étages contigus traités)

| | | | |
|------|--|-----|----|
| F118 | Hernie discale lombaire (traitement chirurgical) | 120 | 60 |
| F119 | Hernie discale lombaire (chimio-nucléolyse percutanée) | 40 | |
| F120 | Hernie discale dorsale (voie postérieure ou postéro-latérale) | 150 | 60 |
| F121 | Avec greffe, en supplément y compris le prélèvement du greffon | 50 | |
| F122 | Hernie discale dorsale (voie antérieure ou antéro-latérale) | 200 | 90 |
| F123 | Avec greffe, en supplément y compris le prélèvement du greffon | 50 | |
| F124 | Hernie discale cervicale (molle ou cervicarthrosique) | 150 | 60 |
| F125 | Avec greffe, en supplément y compris le prélèvement du greffon | 50 | |
| F126 | Laminectomie pour sténose du canal cervical portant sur au moins trois niveaux (avec ou sans hernie) | 150 | 70 |
| F127 | Supplément pour pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse (y compris le prélèvement du greffon) | 50 | |
| F128 | Laminectomie pour sténose du canal lombaire portant sur au moins deux niveaux (avec ou sans hernie) | 150 | 70 |
| F129 | Supplément pour pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse (y compris le prélèvement du greffon) | 50 | |

Article 2 : Actes portant sur le rachis

Les coefficients de cet Article se cumulent pas avec ceux de l'Article premier ci-dessus.

| | | | |
|------|--|-----|----|
| F130 | Discographie d'un disque | 20 | |
| F131 | Réduction d'une scoliose par manoeuvre orthopédique (appareil plâtré compris), chaque séance | 40 | |
| | Abord des lésions rachidiennes par voie postérieure : | | |
| F132 | * Sans greffon ni ostéosynthèse | 120 | 50 |
| F133 | * Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon | 150 | 70 |

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| | Abord des lésions rachidiennes par voie antérieure ou antéro-latérale : | | |
| F134 | * Sans greffon ni ostéosynthèse | 150 | 50 |
| F135 | * Avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon | 200 | 70 |
| | Traitement chirurgical d'une scoliose ou d'une cyphose avec réduction et fixation, y compris le prélèvement éventuel du greffon : | | |
| F136 | * Sans ostéosynthèse | 200 | 100 |
| F137 | * Avec ostéosynthèse | 250 | 110 |
| F138 | Traitement d'une scoliose et/ou d'une cyphose, avec réduction, fixation et ostéosynthèse, portant sur au moins cinq niveaux vertébraux, y compris le prélèvement éventuel du greffon | 300 | 180 |
| F139 | Traitement chirurgical complet du spondylolisthésis (comprenant au minimum la résection de l'arc postérieur, la réduction, l'ostéosynthèse et la fusion intersomatique), y compris la prise de greffon, la laminectomie éventuelle et la libération des racines | 250 | 110 |
| F140 | Extraction d'un corps étranger intrarachidien | 120 | 50 |
| F141 | Ablation isolée du coccyx | 10 | |
| F142 | Injection épidurale | 8 | |
| F143 | Discectomie percutanée | 80 | 40 |

Titre VI : Actes portant sur le membre supérieur

| | | | |
|------|---|-----|----|
| G | Les cotations comprennent l'appareillage post-opératoire éventuel. Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis. | | |
| G100 | Extirpation d'un os du carpe | 40 | |
| G101 | Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse | 60 | |
| G102 | Ablation de la clavicule | 50 | |
| G103 | Ablation de l'omoplate | 60 | 20 |
| G104 | Amputation inter-scapulo-thoracique | 150 | 60 |
| G105 | Traitement chirurgical du syndrome de Volkmann | 120 | 50 |
| G106 | Plasties ou transpositions musculaires pour séquelles spastiques ou paralytiques de l'épaule, du coude | 120 | 40 |

Main :

| | | | |
|------|---|----|----|
| G107 | Ablation d'un ongle | 10 | |
| G108 | Ablation d'exostose sous-unguéale | 20 | |
| G109 | Excision d'un panaris | 10 | |
| G110 | Traitement chirurgical d'un phlegmon profond de la main | 20 | |
| G111 | Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digitales | 40 | |
| G112 | Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digito-carpiales | 60 | 20 |
| | Sutures primitives des tendons de la main (y compris le traitement de la | | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| | plaie), | | |
| | Lésion de tendons extenseurs : | | |
| G113 | * un doigt | 50 | 20 |
| G114 | * deux doigts | 70 | 30 |
| G115 | * trois doigts ou plus | 80 | 30 |
| | Lésion des tendons fléchisseurs : | | |
| G116 | * un doigt | 60 | 20 |
| G117 | * deux doigts | 80 | 30 |
| G118 | * trois doigts ou plus | 100 | 30 |
| | Rétablissement secondaire de la fonction après section des tendons quel que soit le procédé : | | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| G119 | Tendons extenseurs : | | |
| G120 | * un doigt | 60 | 20 |
| G121 | * deux doigt | 90 | 30 |
| G122 | * trois doigts ou plus | 120 | 40 |
| | Tendons fléchisseurs : | | |
| G123 | * un doigt | 100 | 30 |
| G124 | * deux doigts | 120 | 40 |
| G125 | * trois doigts ou plus | 150 | 50 |
| | Ténolyse des tendons extenseurs : | | |
| G126 | * un doigt | 60 | |
| G127 | * deux doigts | 80 | 20 |
| G128 | * trois doigts ou plus | 100 | 30 |
| | Ténolyse des tendons fléchisseurs : | | |
| G129 | * un doigt | 80 | |
| G130 | * deux doigts | 100 | 20 |
| G131 | * trois doigt ou plus | 120 | 30 |
| G132 | Doigt à ressort | 30 | |
| G133 | Synovectomie totale d'une ou plusieurs gaines des extenseurs ou des fléchisseurs | 100 | 30 |
| | Cette cotation n'est cumulable ni avec celle de la libération d'un nerf comprimé ni avec celle de la libération du nerf médian dans le cadre du traitement du syndrome du canal carpien, figurant au titre II, chapitre VI de la présente nomenclature. | | |
| G134 | Suture d'un ou plusieurs ligaments | 20 | |
| | Ligamentoplastie : | | |
| G135 | * un ligament | 40 | |
| G136 | * deux ligaments | 50 | |
| G137 | * trois ligaments ou plus | 70 | 20 |
| | Chirurgie réparatrice des articulations des doigts (ligamentoplastie, arthrolyse, ou arthroplastie, etc.) pour rhumatisme, traumatisme fermé ou ancien, etc. : | | |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| G138 | * une articulation | 50 | |
| G139 | * deux articulations | 60 | 20 |
| G140 | * trois articulations | 70 | 30 |
| | Arthrodèse d'un doigt : | | |
| G141 | * une articulation | 40 | |
| G142 | * deux articulations | 50 | 20 |
| G143 | * trois articulations | 70 | 30 |
| G144 | Arthrodèse intermétacarpienne | 60 | 20 |
| G145 | Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un doigt | 10 | |
| | Dans le cas d'amputation ou de désarticulation simultanée portant sur plusieurs doigts, la première opération est cotée intégralement, la suivante fait l'objet d'une demicotation et les autres ne sont pas cotées. | | |
| G146 | Traitement chirurgical des lésions palmaires ou digitales aponévrotiques ou cutanées de la maladie de Dupuytren | 120 | 40 |
| G147 | * à l'exclusion de l'aponévrotomie simple | 60 | |
| | Traitement chirurgical de la syndactylie (greffe comprise) : | | |
| G148 | * une commissure | 80 | 20 |
| G149 | * deux commissures | 100 | 30 |
| G150 | Phalangisation d'un métacarpien | 80 | 30 |
| G151 | Pollicisation d'un doigt | 180 | 50 |
| G152 | Transposition d'un doigt en dehors de la pollicisation | 100 | 30 |

Assimilation

VI. - Exploration et neurolyse du plexus brachial dans le traitement des fibroses plexiques consécutives à la radiothérapie de certains cancers du sein

Assimilation à : résection caténaire ou ganglionnaire en général : 120 K 60 (Titre II - Chapitre VI - Alinéa 2 de la présente nomenclature)

VI. - Exploration microchirurgicale du plexus brachial

Cette intervention longue et délicate peut être notée de la même manière que la réimplantation d'un segment de membre (KC 353)

Remarque : cette cotation ne s'applique pas à l'exploration microchirurgicale des troncs nerveux issus du plexus brachial.

La cotation KC 353 porte non seulement sur le temps exploratoire, mais aussi sur la réparation des lésions du plexus brachial, dont le diagnostic est forcément porté avant l'intervention.

VI. - Microchirurgie réparatrice des membres

Réimplantation ou autotransplantation MICRO-CHIRURGICALE d'un MEMBRE, d'un segment de membre, d'un doigt ou d'un orteil quel que soit le nombre de micro-anastomoses artérielles, veineuses et de sutures nerveuses réalisées :

Cotation : 353 KC par assimilation à pollicisation d'un doigt : 180 KC 50 (Titre VI de la présente nomenclature)

+

rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit la technique 3/4 x 150 KC 70 (Titre II - Chapitre V - Section 2 - Article 2 de la présente nomenclature)

+

greffe nerveuse en un ou deux temps : 1/2 x 120 KC 60 (Titre II - Chapitre VI de la présente nomenclature)

soit au total :

pour le chirurgien : 353 KC,
pour l'anesthésiste : 132,5 KC

autotransplantation micro-chirurgicale libre de peau et de muscle et/ou d'os quel que soit le nombre de micro-anastomoses artérielles, veineuses et de sutures nerveuses réalisées :

Cotation : 290 KC par assimilation à : rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, quelle que soit la technique, en cas de suppression définitive du tronc vasculaire principal, endartériectomie : 150 KC 70, (Titre II - Chapitre V - Section 2 Article 2 de la présente nomenclature)

+

greffe nerveuse en un ou deux temps : 120 KC 60, (Titre II - Chapitre VI de la présente nomenclature)

+

autoplastie par lambeau unipédiculé à distance, quelle que soit la surface : 100 KC 25, (Titre II - Chapitre I de la présente nomenclature)

soit au total :

pour le chirurgien : 150 KC + (3/4 x 120 KC) + (1/2 x 100 KC) = 290 KC,
pour l'anesthésiste : KC 70 + (3/4 x KC 60) + K 25 = 127,5 KC.

Les autoplasties par lambeau musculo-cutané sont cotées KC 150

VI. - Fabrication et application d'orthèses statiques et dynamiques des mains et des doigts

La confection et l'application d'une orthèse dynamique de main et doigt par un praticien (médecin) quels que soient le matériau utilisé et le nombre de doigts intéressés, peut être cotée K 40 par assimilation à : appareillage par appareil guidé sur une arcade. (Titre III - Chapitre VIII de la présente nomenclature)

La confection et l'application d'une orthèse statique de main et doigt par un praticien (médecin), quels que soient le matériau utilisé et le nombre de doigts intéressés, peut être cotée K 20 par assimilation à : Moulage facial (Titre III, chapitre VIII de la présente nomenclature)

NB - Le terme "praticien" recouvre uniquement un médecin

Titre VII : Actes portant sur le thorax

H - Chapitre premier : Sein

| | | | |
|------|--|-----|----|
| H100 | Galactographie | 15 | |
| H101 | Drainage d'un abcès profond du sein | 20 | |
| H102 | Plastie d'un sein pour hypertrophie | 100 | 40 |
| H103 | Ablation d'une tumeur bénigne du sein sous anesthésie locale | 30 | |

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| H104 | Mastectomie partielle ou totale | 50 | |
| H105 | Mastectomie partielle ou totale avec curage axillaire | 100 | 60 |
| H106 | * même intervention avec curage mammaire interne, en supplément | 30 | 15 |
| H107 | * même intervention avec curage sus-claviculaire, en supplément | 30 | 15 |
| H108 | Reconstruction du sein avec lambeau cutané | 100 | 40 |
| H109 | Reconstruction du sein avec lambeau musculo-cutané du grand droit de l'abdomen y compris la lipectomie éventuelle de la paroi abdominale et la réparation musculoaponévrotique | 205 | 110 |
| H110 | Reconstruction du sein avec lambeau musculo-cutané du grand dorsal | 150 | 60 |

Ces trois actes ne sont pas cumulables entre eux

| | | | |
|------|--|-----|----|
| H111 | Reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire | 60 | 30 |
| H112 | Traitement chirurgical de l'ombilication du mamelon | 30 | |
| H113 | Remodelage du sein controlatéral | 100 | 40 |
| H114 | Pose d'un repère pour micro-calcification(s), détectée(s) par mammographie incluant l'hameçon | 20 | |
| H115 | Mise en place d'une prothèse mammaire (après mastectomie ou agénésie mammaire) ou remplacement d'une prothèse mammaire dont l'ablation est liée à un état pathologique | 60 | 30 |

Le remplacement inclut, par définition, l'ablation d'une ancienne prothèse.

| | | | |
|------|---|----|---------|
| H116 | Ablation liée à un état pathologique d'une prothèse mammaire, sans remplacement | 45 | 30 |
| H117 | Macrobiopsie de lésion(s) de la glande mammaire de grade ACR 3 associé à un facteur de risque particulier (antécédents familiaux de cancer du sein, traitement hormonal substitutif ...), ACR 4 ou ACR 5 assistée par le vide par voie transcutanée avec guidage échographique. L'indication doit être posée par une unité de concertation pluridisciplinaire. | 40 | 22 (KE) |

Chapitre II : Paroi thoracique

| | | | |
|------|--|-----|----|
| H200 | Extirpation d'un abcès froid thoracique avec ou sans résection d'une côte | 60 | |
| H201 | Traitement en un ou plusieurs temps des anomalies régionales de la paroi thoracique (type en carène ou entonnoir, etc) | 180 | 70 |
| H202 | Traitement par procédés non sanglants des traumatismes fermés graves du | | 40 |
| H203 | thorax, à l'exclusion des actes de réanimation et d'assistance respiratoire | | |
| H204 | Résection totale ou partielle d'une côte (sauf la première) | 30 | |
| H205 | Résection totale ou partielle de la première côte | 60 | 30 |
| H206 | Pleurectomie, pariéctomie, thoracoplastie, plasties pour réfection | 100 | 30 |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| | pariétale, chaque temps | | |
| H207 | Myoplastie étendue avec mobilisations musculaires multiples | 180 | 70 |
| H208 | Création d'une cavité pariétale pour pneumothorax ou plombage | 100 | 50 |

Chapitre III : Plèvre, poumons

Article premier : Explorations fonctionnelles respiratoires

Toutes les cotations ci-dessous comprennent la rédaction de conclusions ; le contrôle médical a le droit d'exiger du médecin la communication des tracés et doit les lui renvoyer.

La mesure de l'oxymétrie et de la capnimétrie réalisée par autotest(s) ne peut donner lieu à cotation.

| | | |
|-------|---|----|
| H300 | Mesures isolées de l'oxymétrie et de la capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) précisant, outre les résultats, les indications de l'examen et l'origine du prélèvement, avec un maximum de deux cotations par jour | 19 |
| H301 | Spirographie complète avec mesures multiples de la capacité vitale, du VEMS, détermination du volume résiduel de la ventilation maximale et de la consommation du volume d'oxygène et éventuellement épreuve pharmacodynamique qualitative | 30 |
| H302 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 45 |
| H303 | * même examen que la spirographie complète sans mesure du volume résiduel | 20 |
| H304 | * même examen que le précédent avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 35 |
| H305 | Epreuve quantitative aux agents pharmacodynamiques ou de provocation aux allergènes comportant une mesure du seuil de réactivité | 25 |
| H306 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 36 |
| H307 | Epreuve d'exercice de trois à dix minutes à puissance constante et mesurable, avec enregistrement de la ventilation et de la consommation d'oxygène avant, pendant et après l'exercice | 20 |
| H308 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 32 |
| H309 | Exercice de quinze minutes ou plus, à puissance constante et croissante, avec période témoin de cinq minutes avant et période de récupération de cinq minutes, avec enregistrement de la ventilation, de la consommation d'oxygène et du rejet de CO ² pendant l'épreuve | 40 |
| H310 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages) | 50 |
| H311 | Mesure du transfert du CO en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration | 20 |
| H1312 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 32 |
| H313 | Mesure du transfert du CO en état stable, en apnée, en inspiration unique ou en réinspiration, avec épreuve d'exercice | 30 |
| H314 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions | 40 |

| | | |
|------|--|----|
| | et dosages compris) | |
| H315 | Mesure de la ventilation alvéolaire et étude des échanges pulmonaires par prélèvement simultané du gaz expiré et de sang artériel (prélèvements et dosages compris) | 40 |
| H316 | Adaptation à l'oxygénothérapie dans le cadre d'une insuffisance respiratoire chronique grave : mise en route et surveillance au cours des vingt-quatre premières heures, avec un minimum de deux mesures de l'oxymétrie et de la capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 36 |
| H317 | Oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 30 |
| H318 | Etude de la valeur fonctionnelle séparée des poumons par bronco-spirométrie à la sonde, avec enregistrement simultané de la capacité vitale, de la ventilation et de la consommation d'oxygène | 50 |

Etude de la mécanique ventilatoire :

| | | |
|------|---|----|
| H319 | Par barographie oesophagienne comportant l'établissement de courbes volume pression, avec étude des propriétés statiques du poumon, mesure de la compliance dynamique et du travail ventilatoire | 30 |
| H320 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 40 |
| H321 | Par pléthysmographie de la ventilation pulmonaire y compris mesure des volumes, des débits, de la capacité résiduelle fonctionnelle et de la résistance des voies aériennes, y compris éventuellement la spiro-graphie complète | 40 |
| H322 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 55 |
| H323 | Par la mesure de la résistance des voies aériennes, par l'interruption du courant aérien ou par oscillation | 40 |
| H324 | * même examen avec oxymétrie et capnimétrie du sang artériel (ponctions et dosages compris) | 30 |

Article 2 :Examens des troubles du sommeil

Les examens des troubles du sommeil sont pris en charge dans le cadre du diagnostic, du contrôle et de l'adaptation du traitement du syndrome des apnées du sommeil et, en ce qui concerne l'enregistrement polysomnographique, dans le cadre du diagnostic de la narcolepsie, avec ou sans cataplexie. Ils comprennent trois heures minimum d'enregistrement comportant la totalité des voies interprétables simultanément.

Ils font l'objet d'un compte rendu adressé au contrôle médical sur sa demande ; un archivage du signal brut est réalisé.

L'appareillage permet le scorage et la rectification de l'analyse automatique.

Tout examen supplémentaire, motivé par une évolution clinique inhabituelle, doit faire l'objet d'une demande d'accord préalable

| | | |
|------|--|-----------|
| H325 | Enregistrement polygraphique ventilatoire | 43 |
|------|--|-----------|

Enregistrement nocturne d'une durée minimale de six heures, associant une mesure de la

saturation artérielle en oxygène effectuée par oxymétrie, une mesure du flux aérien naso-buccal, une mesure des efforts respiratoires et éventuellement une mesure de la position corporelle.

Le compte rendu doit comporter la durée d'enregistrement (heures de début et de fin), le nombre d'apnées et d'hypopnées par heure (durée moyenne et durée maximale), le pourcentage respectif des événements obstructifs, centraux et mixtes, le nombre de désaturations, la saturation minimum, le temps passé avec une saturation inférieure à 90%

H326 Enregistrement polysomnographique 71

Outre les enregistrements prévus dans le cadre de la polygraphie, cet examen doit comporter un électroencéphalogramme (une dérivation) un électro-oculogramme (une dérivation), un électromyogramme (une dérivation).

Le compte rendu doit mentionner, en sus des éléments indiqués pour l'examen polygraphique ventilatoire, le temps total de sommeil, les pourcentages respectifs des différents stades, le nombre d'éveils et le nombre de changement de stade.

Article 3 : Actes de chirurgie

| | | | |
|------|---|-----|----|
| H327 | Création, insufflation ou exsufflation de pneumothorax | 10 | |
| H328 | Ponction de la plèvre (à but diagnostique ou thérapeutique) | 4 | |
| H329 | Pleuroscopie (à but diagnostique ou thérapeutique) | 40 | |
| H330 | Symphyse provoquée (y compris la pleuroscopie et suites opératoires) | 40 | |
| H331 | Ponction évacuatrice de la plèvre, avec ou sans lavage) | 12 | |
| H332 | Ponction biopsie de la plèvre avec évacuation pleurale | 15 | |
| H333 | Aspiration ou drainage endocavitaire | 20 | |
| H334 | Pleurotomie simple | 20 | |
| H335 | Pleurotomie avec résection costale | 30 | |
| H336 | Pneumotomie, spéléotomie, en un ou plusieurs temps | 100 | 50 |
| H337 | Thoracotomie (1) | 100 | 50 |
| H338 | Thoracolaparotomie (1) | 120 | 60 |
| | (1) La thoracotomie ne peut être cotée que si elle n'entraîne pas un geste sur des lésions viscérales justifiant une cotation plus importante ; dans ce cas, seule cette dernière intervention entraîne la cotation | | |
| H339 | Traitement par thoracotomie des lésions pariétales et pulmonaire dans les traumatismes graves du thorax | 150 | 70 |
| H340 | Décortication pleurale | 150 | 70 |
| H341 | Ablation d'un segment ou d'un poumon | 150 | 70 |
| H342 | Ablation d'un ou plusieurs lobes ou de plusieurs segments dans des lobes différents | 180 | 70 |
| H343 | Traitement en un temps par une seule voie d'abord de lésions dans les deux poumons | 200 | 70 |
| H344 | Traitement par exérèse simultanée de lésions septiques pulmonaires et pleurales avec décortication | 250 | 90 |
| H345 | Pneumonectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal | 250 | 90 |
| H346 | Lobectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal | 250 | 90 |

Chapitre IV : Médiastin

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| H400 | Pneumomédiastin (clichés radiographiques non compris) | 30 | |
| H401 | Médiastinoscopie, oesophagoscopie, oesofibroscopie, bronchoscopie, gastroscopie | 30 | |
| H402 | * avec biopsie | 40 | 20 |
| H403 | Bronchoscopies itératives, bronchoaspiration dans un but thérapeutique | 20 | |
| H404 | Injection intrabronchique dans un but diagnostique ou thérapeutique, anesthésie comprise | 15 | |
| H405 | Fibroscopie bronchique avec ou sans biopsie | 50 | |
| H406 | Extraction d'un corps étranger oesophagien, trachéal ou bronchique | 80 | 30 |
| H407 | Extraction d'un corps étranger oesophagien ou bronchique chez l'enfant de moins de trois ans | 100 | 30 |
| H408 | Traitement chirurgical des lésions médiastinales | 150 | 90 |
| H409 | Résection de l'innervation pulmonaire, cardiaque ou périvasculaire | 120 | 50 |
| H410 | Réparation par suture, anastomose, plastie ou greffe d'une bronche ou de la trachée | 200 | 110 |
| H411 | Résection anastomose de la trachée avec mobilisation de la masse viscérale endothoracique | 250 | 130 |
| H412 | Dilatation oesophagienne, par séance | 5 | |
| H413 | Mise en place d'une prothèse endo-oesophagienne pour tumeur de l'oesophage, oesophagoscopie comprise | 80 | 30 |
| H414 | Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité | 150 | -70 |
| H415 | Résection segmentaire ou totale de l'oesophage avec rétablissement immédiat de la continuité, oesophagosplastie intra ou extra thoracique en un ou plusieurs temps | 250 | 130 |
| H416 | Traitement de l'atrésie oesophagienne chez le nouveau-né | 250 | 130 |
| | Toutes sections, sutures, anastomoses portant sur les gros vaisseaux intrathoraciques pour lésions acquises ou congénitales : | | |
| H417 | * sans greffe | 250 | 110 |
| H418 | * avec greffe | 300 | 130 |
| H419 | Traitement de hernie ou éventration diaphragmatique par voie thoracique ou thoracoabdominale | 150 | 70 |

Chapitre V : Coeur - péricarde

Article premier :Electrocardiographie

| | | | |
|------|---|-----|--|
| H500 | Electrocardiogramme d'au moins douze dérivations | 6,5 | |
| H501 | Suppléments pour étude électrocardiographique détaillée comportant le calcul de divers indices et paramètres ainsi que l'enregistrement de dérivations supplémentaires ou une épreuve d'efforts | 4 | |
| | Pour un patient non hospitalisé cet acte est cumulable avec la consultation | | |

| | | |
|------|---|----|
| | (C ou Cs) ou la visite (V ou Vs), à l'exclusion de toute cotation d'acte supplémentaire, sauf celle prévue à l'article 11, des Dispositions générales. | |
| | Pour un patient hospitalisé cet acte est cumulable, dans les mêmes conditions que ci-dessus, avec un C X 0,80 ou un Cs X 0,80. | |
| H502 | Supplément pour examen pratiqué au domicile du malade (en dehors de tout établissement de soins) | 5 |
| | Lorsque l'électrocardiogramme est fait en dehors du cabinet du praticien et nécessite le transport de l'appareil, cet acte est majoré de 50% ; s'y ajoute éventuellement l'indemnité horo-kilométrique. | |
| H503 | Electrocardiogramme et mesure des pressions intracardiaques ou intravasculaires pratiqués au cours d'une intervention | 50 |
| H504 | Supplément pour dérivations oesophagiennes | 6 |
| H505 | Electrocardiogramme et mesure des pressions intracardiaques ou intravasculaires pratiqués au cours d'une intervention nécessitant une circulation extracorporelle | 70 |
| H506 | Electrocardiogramme per-opératoire en dehors de la chirurgie cardiaque | 30 |
| | Ces deux derniers actes ne sont cotables que s'ils sont pratiqués par un praticien autre que le chirurgien ou l'anesthésiste. | |
| H507 | Electrocardiogramme continu de longue durée (HOLTER) d'une durée minimum de 24 heures avec établissement d'un compte rendu détaillé | 40 |
| H508 | Electrocardiogramme avec épreuve d'effort dans une salle disposant des moyens nécessaires à la réanimation (1) | 40 |
| H509 | Réadaptation à l'effort des patients atteints de pathologies cardiaques dans une salle disposant des moyens nécessaires à la réanimation avec un maximum de 20 séances, sur accord préalable, la séance | 15 |
| | 1) L'électrocardiogramme avec épreuve d'effort, la réadaptation à l'effort des patients cardiaques ne peuvent être pratiqués que dans un établissement de soins comportant une unité de soins intensifs cardiologiques, ou une unité de réanimation ou une salle de surveillance post-interventionnelle, ou dans un établissement de réadaptation des cardiaques disposant une salle de réanimation. | |

Article 2 :Autres enregistrements cardiaques

| | | |
|------|--|----|
| H510 | Enregistrement d'un phonomécanogramme sur enregistreur d'au moins quatre pistes comportant une dérivation électrocardiographique de référence, l'enregistrement du son d'au moins cinq foyers en basse, moyenne et haute fréquence, l'enregistrement d'au moins trois courbes mécanographiques, l'établissement d'un compte rendu détaillé | 20 |
| H511 | Supplément pour épreuves pharmacodynamiques faites en milieu disposant de moyens nécessaires à la réanimation | 20 |
| H512 | Acte de surveillance d'un malade porteur d'un stimulateur cardiaque interne | 25 |
| | comprenant (a prise des divers enregistrements, dont les électrocardiogrammes, avec épreuves physiologiques d'accélération et de ralentissement de la fréquence cardiaque, manoeuvres magnétiques et électromagnétiques modifiant le fonctionnement du stimulateur, étude oscilloscopique et électronique des impulsions délivrées par le stimulateur à l' aide d'un période-mètre d'une précision d'au moins un dixième de milliseconde et d'un oscilloscope pour photo-analyse de l'impulsion avec enregistrement photographique | |

Article 3 :Surveillance monitorée

Surveillance monitorée continue, et traitement d'un ou deux malade au maximum, hospitalisés, sous la responsabilité d'un médecin, avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquence-mètre, y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrements, quelle que soit la technique :

| | | |
|------|--|----|
| H513 | * pour une durée maximum de sept jours, par malade et par 24 heures | 14 |
| | Surveillance monitorée continue et traitement des malades hospitalisés au sein d'un centre de réanimation cardiaque, par plusieurs médecins spécialistes dont l'un au moins présent de façon constante, pour un maximum de 10 malades, par équipe avec surveillance du tracé électrocardioscopique sur oscilloscope et du cardio-fréquence-mètre, y compris éventuellement les actes habituels d'électrocardiographie et de réanimation et les prises continues ou intermittentes de pression avec ou sans enregistrements, quelle que soit la technique | |
| H514 | * par équipe, par malade et par 24 heures | 30 |
| | Seuls peuvent être cotés en supplément pour chaque malade : | |
| H515 | * Choc électrique par défibrillateur (quel qu'en soit le nombre cours de 24 heures) | 30 |
| H516 | * Pose ou changement d'un cathéter endocavitaire pour entraînement électrosystolique | 50 |
| H517 | Pose d'un micro-cathéter endocavitaire pour prise de pression dans les cavités droites | 20 |

Cathétérismes

| | | | |
|------|---|-----|----|
| H518 | Cathétérisme du coeur droit avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélèvement de sang pour dosages | 100 | 30 |
| H519 | Avec enregistrement du son, en supplément | 20 | |
| H520 | Cathétérisme du coeur gauche par voie artérielle périphérique avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, avec ou sans injection de produit opaque ou colorant, avec ou sans prélèvement de sang pour dosages | 100 | 30 |
| H521 | Par autres voies (transeptale, transpariétale etc.) en supplément | 20 | |
| H522 | Avec enregistrement du son, en supplément | 20 | |
| H523 | Manoeuvre thérapeutique intra-cardiaque par cathétérisme (ex-opération de Rashkin) | 150 | 30 |
| H524 | Mise en place ou changement d'un stimulateur électrosystolique (avec électrode endocavitaire, etc) y compris l'implantation du boîtier | 120 | 30 |
| | Microcathétérisme des cavités droites : | | |
| H525 | * avec prise et enregistrement de pression | 30 | |
| H526 | * avec prise et enregistrement de pression et prélèvement d'échantillons sanguins pour dosage | 40 | |

Article 4 :Interventions sur le coeur et le péricarde

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| H527 | Ponction du péricarde | 15 | |
| H528 | Suture d'une ou plusieurs plaies du coeur ou du péricarde | 200 | 100 |
| H529 | Péricardectomie | 250 | 110 |
| H530 | Mise en place d'un stimulateur électrosystolique avec électrode épocardique | 150 | 60 |
| H531 | * changement de boîtier | 50 | 20 |
| H532 | Toute intervention portant sur un appareil valvulaire | 200 | 110 |
| H533 | Toute intervention portant sur le myocarde, ouvrant ou non une ou plusieurs cavités du coeur | 250 | 130 |
| | Opération de revascularisation du myocarde par tunellisation (type Vineberg) ; | | |
| H534 | * avec une artère | 250 | 110 |
| H535 | avec deux artères | 300 | 130 |

Article 5 :Interventions nécessitant une circulation extracorporelle

| | | | |
|------|--|-----|--|
| H536 | Mise en place de la circulation extracorporelle avec canulations, en supplément de l'acte thérapeutique | 150 | |
| H537 | Intervention portant sur un seul orifice, une seule cavité ou une seule artère coronaire | 200 | |
| H538 | * pour une deuxième lésion, en supplément | 100 | |
| H539 | * pour une troisième lésion, en supplément | 100 | |
| H540 | supplément pour renforcement de l'équipe chirurgicale par un second chirurgien | 150 | |
| H541 | Pour l'équipe d'anesthésie-réanimation globalement | 300 | |
| H542 | Anesthésie-réanimation comprenant la visite pré-opératoire, l'ensemble des soins et des actes pré-opératoires et per-opératoires, la surveillance électrocardioscopique, l'électroencéphalogramme, la mise en place éventuelle d'une sonde de SWAN-GANZ, la mesure des pressions intracardiaques et/ou intra vasculaires per-opératoire et la surveillance de la post-réanimation à partir de J 4, pour l'équipe | 250 | |

Cet acte n'est pas cumulable avec l'électroencéphalogramme prévu pendant la durée d'une intervention de chirurgie endothoracique, au titre III, chapitre, Ier, Article 1er de la présente nomenclature.

Réanimation, comprenant tous les actes de surveillance et de réanimation, notamment la surveillance continue des fonctions vitales, la mesure des gaz du sang et les tracés d'électrocardiogramme nécessités par l'état du malade :

| | | | |
|------|--|-----|--|
| H543 | * du jour de l'intervention J 0 à J 3 inclus, pour l'équipe | 250 | |
| H544 | * à compter de J 4, pour un patient présentant une ou plusieurs défaillances vitales prolongées, pour l'équipe, avec un maximum de dix jours, par jour | 50 | |

Les actes non couverts par les forfaits ci-dessus, nécessités par l'état de santé du patient et effectués par des médecins n'appartenant pas à l'équipe d'anesthésie-réanimation, peuvent donner lieu à cotation dans les conditions prévues par l'article 11 B des dispositions générales.

Honoraires des médecins chargés de la surveillance de l'appareil de circulation extracorporelle (non compris dans le forfait d'anesthésie réanimation)

| | | |
|------|---|-----|
| H545 | * Par médecin, avec un maximum de deux médecins | 70 |
| H546 | Surveillance de la circulation extracorporelle, sans hémofiltration | 150 |
| H547 | Surveillance de la circulation extracorporelle, avec hémofiltration | 180 |

La cotation de la surveillance de la circulation extracorporelle est forfaitaire quel que soit le nombre de médecins intervenants ; elle comprend l'examen préalable à la circulation extracorporelle la surveillance et la conduite de celle-ci, la protection myocardique, l'hémodilution et la récupération per-circulation extracorporelle, à l'exclusion de la récupération per-opératoire, filtration et réinjection avec lavage du sang épanché, qui est cotée dans les conditions prévues par la nomenclature.

Chapitre VI : Assimilation

VII/I.- Ponction biopsie d'un sein

Cotation K 10 par assimilation à : prélèvement par ponction biopsique du foie ou de la rate (Titre VIII - Chapitre IV de la présente nomenclature)

VII/I.- Chirurgie plastique réparatrice du sein

Mastectomie sous-cutanée : KC 100 par assimilation à : mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire : KC 100 (Chapitre I - Titre VII de la présente nomenclature)

VII/III.- Cotation d'actes d'imagerie interventionnelle

Il s'agit de techniques diagnostiques ou thérapeutiques utilisant la voie percutanée et dont l'approche lésionnelle est guidée avec précision par un procédé d'imagerie ; échographie, scanographie, ou amplificateur de brillance.

Elles peuvent être cotées de la façon suivante :

Les ponctions biopsies par voie transcutanée

Ces actes peuvent être cotés K 40 par assimilation à : Laparoscopie : - avec biopsie : 40 (Chapitre I - Titre VIII de la présente nomenclature)

Les jonctions drainage d'abcès, elles peuvent être cotées K 20 par assimilation à : Discographie d'un disque : 20 (Titre V, article 2, de la présente nomenclature)

A ces cotations correspondant aux actes intellectuels et opératoires s'ajoute la cotation de l'imagerie de guidance : acte en KE pour l'échographie, acte en Z pour la scanographie ou la radiologie interventionnelle.

VII/IV. - Hémofiltration mise en oeuvre dans des circonstances particulières

- Hémofiltration déplétive sans générateur, comparable à une plasmaphérèse : K 80 par assimilation à : exanguino-transfusion. (Titre II - Chapitre V - Section II - Article 1 de la présente nomenclature)

- Hémofiltration chez les intoxiqués ou les grands insuffisants hépatiques, avec passage sur charbon activé. Elle peut être assimilée à : séance d'hémodialyse pour insuffisance rénale aiguë,

* pendant les 15 premiers jours : 100

* au delà du 15^{ème} jour : 20

(Titre IX - Chapitre II de la présente nomenclature)

Titre VIII : Actes portant sur l'abdomen

J - Chapitre I : Actes de diagnostic

| | | |
|------|---|----|
| J100 | Réalisation d'un pneumopéritoine non suivi de laparoscopie | 10 |
| J101 | Réalisation d'un rétropneumopéritoine | 15 |
| | Laparoscopie : | |
| J102 | * simple | 30 |
| J103 | * avec biopsie | 40 |
| J104 | Injection isolée pour spléno-portographie, portographie directe ou phlébographie sushépatique, avec ou sans manométrie | 30 |
| J105 | Injection isolée d'un produit de contraste dans un viscère ou dans un vaisseau du système porte, ou dans un vaisseau sus-hépatique, avec ou sans manométrie | 30 |
| J106 | * par cathétérisme de la veine ombilicale | 50 |

Chapitre II : Paroi abdominale, grande cavité péritonéale

| | | | |
|------|---|----|----|
| J200 | Ponction de l'abdomen | 10 | |
| J201 | Traitement chirurgical simple des hernies et des éventrations | 50 | |
| J202 | Traitement chirurgical simple des hernies, éventrations de plus de 10 cm de diamètre, avec perte de substance de la paroi abdominale, avec ou sans plastie | 80 | 35 |
| J203 | Traitement chirurgical d'une hernie de l'aine (inguinale, crurale ou inguino-crutale), | 82 | 35 |
| J204 | Traitement chirurgical d'une hernie de l'aine (inguinale, crurale ou inguino- crurale), étranglée ou non, par voie coelioscopique | 82 | 45 |
| J205 | Traitement chirurgical d'une hernie de la paroi antérieure de l'abdomen, autre qu'une hernie de l'aine, étranglée ou non, de moins de cinq centimètres de diamètre, quelle que soit la voie d'abord | 50 | |
| J206 | Traitement chirurgical d'une hernie de la paroi antérieure de l'abdomen, autre qu'une hernie de l'aine, étranglée ou non, de plus de cinq centimètres de diamètre, quelle que soit la voie d'abord | 82 | 35 |
| J207 | Traitement chirurgical d'une éventration de la paroi antérieure de l'abdomen, étranglée ou non, de moins de cinq centimètres de diamètre, quelle que soit la voie d'abord, avec ou sans plastie | 50 | |
| J208 | Traitement chirurgical d'une éventration de la paroi antérieure de l'abdomen, étranglée ou non, de plus de cinq centimètres de diamètre, quelle que soit la voie d'abord, avec ou sans plastie | 82 | 35 |
| J209 | Traitement chirurgical d'une hernie étranglée ou d'une éventration étranglée sans résection intestinale | 60 | 30 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| J210 | Traitement chirurgical d'une hernie étranglée ou d'une éventration étranglée avec résection de l'intestin ou de tout autre viscère | 120 | 60 |
| J211 | Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétropéritonéales, à ciel ouvert | 75 | 40 |
| J212 | Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétropéritonéales, par voie coeloscopique | 75 | 50 |
| J213 | Lipectomie antérieure | 80 | 30 |
| J214 | Lipectomie totale circulaire | 100 | 40 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| J215 | Lipectomie étendue de la paroi abdominale pour abdomen en besace, incluant le temps musculaire éventuel | 110 | 60 |
| | Cette cotation n'est pas cumulable avec les cotations ci-dessus relatives au traitement chirurgical des hernies et des éventrations. | | |
| | Laparotomie (1) | | |
| J216 | * exploratrice, évacuatrice | 50 | |
| J217 | * d'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion, plaie ou contusion, perforation autre que celle de l'appendice, etc | 80 | 60 |
| J218 | Ouverture d'une collection cloisonnée ou non, intra ou rétropéritonéale (2) | 60 | 40 |

(1) La laparotomie ne peut être cotée que si elle n'entraîne pas un geste sur des lésions viscérales justifiant une intervention plus importante. Dans ce cas, seule cette dernière intervention entraîne la cotation.

(2) Si cet acte est effectué au cours d'une intervention, il est couvert par le coefficient global

Dialyse péritonéale :

| | | | |
|------|--|-----|----|
| J219 | * pose d'un cathéter permanent | 30 | |
| J220 | * surveillance d'une séance de dialyse péritonéale périodique par un médecin présent en permanence, y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels | 20 | |
| J221 | * séance de dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë (y compris la pose et le changement de cathéter). Cette cotation s'ajoute à celles prévues au titre XV (actes divers), chapitre II (Réanimation continue) | 50 | |
| J222 | Dérivation péritonéo-veineuse (Méthode de Le Veen) dans le traitement d'une ascite | 150 | 50 |

Chapitre III : Estomac et intestin

Les actes de fibroscopie digestive doivent donner lieu à l'établissement d'un compte rendu détaillé.

| | | | |
|------|---|----|--|
| J300 | Tubage pour études biologiques des liquides gastriques et duodénaux | 10 | |
| J301 | Gastroscopie | 30 | |
| J302 | * avec biopsie | 40 | |

| | | |
|------|---|-----|
| J303 | Gastrobiopsie par sonde à aspiro-section | 10 |
| J304 | Endofibroscopie oesogastro-duodénale, avec ou sans biopsie(s), avec ou sans ablation d'une tumeur bénigne | 50 |
| J305 | Endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires, pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie, avec un cliché radiographique | 100 |
| J306 | Biopsie du grêle par sonde à aspiro-section, y compris le contrôle radioscopique | 30 |
| J307 | Transit du grêle par intubation | 30 |
| J308 | Rectosigmoïdocolofibroscopie jusqu'à l'angle gauche ou jusqu'à l'angle droit, avec ou sans biopsie(s) | 30 |
| J309 | Rectosigmoïdocolofibroscopie jusqu'à l'angle gauche ou jusqu'à l'angle droit, avec ou sans biopsie(s), avec ablation d'un ou plusieurs polypes | 50 |
| J310 | Rectosigmoïdocolofibroscopie totale, au-delà de l'angle droit, avec ou sans biopsie(s) | 80 |
| J311 | Rectosigmoïdocolofibroscopie totale, au-delà de l'angle droit, avec ou sans biopsie(s), avec ablation d'un ou plusieurs polype(s) | 100 |
| J312 | Lavage d'estomac | 10 |
| J313 | Changement de sonde à demeure (type gastrostomie) | 5 |
| J314 | Traitement d'une perforation d'ulcère gastro-duodéal par aspiration continue, suivie ou non d'intervention, par jour (maximum trois jours) | 15 |
| J315 | Aspiration continue et rééquilibration hydro-électrolytique concomitante pour occlusion intestinale suivie ou non d'intervention, par jour | 10 |
| | Cet acte effectué au cours ou à la suite d'une intervention est couvert par le coefficient global de cette intervention. | |

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| J316 | Ouverture ou abouchement à la peau d'un viscère digestif | 60 | 30 |
| J317 | Traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ou d'autres lésions de l'estomac par gastrectomie des 2/3 ; vagotomie accompagnée de pyloroplastie, de gastroentérostomie ou d'antrectomie | 150 | 80 |
| J318 | Gastrectomie totale | 200 | 110 |
| J319 | Gastrectomie élargie avec splénectomie ou pancréatectomie partielle | 250 | 110 |
| J320 | Intervention itérative sur l'estomac comportant dégastroentérostomie plus gastrectomie | 200 | 110 |
| J321 | Traitement chirurgical des fistules cutanées des viscères creux | 100 | 35 |
| J322 | Toute anastomose entre deux viscères ou deux segments de viscères digestifs | 100 | 75 |
| J323 | Traitement chirurgical des anomalies anatomiques ou fonctionnelles de la jonction gastro-oesophagienne et du diaphragme | 150 | 75 |
| J324 | Traitement chirurgical de la sténose hypertrophique du pylore | 80 | 35 |
| J325 | Résection segmentaire du grêle | 100 | 60 |
| J326 | Laparotomie pour syndrome occlusif ou péritonéal du nouveau-né (y compris le traitement des lésions viscérales éventuelles) | 150 | 90 |
| J327 | Plasties intestinales ou mésentériques pour prévention ou traitement des occlusions du grêle, quelle que soit la technique | 150 | 90 |
| J328 | Traitement de l'invagination intestinale par lavement baryté (sous | 30 | |

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| | contrôle radiographique, toute surveillance comprise, avec clichés) | | |
| J329 | Appendicectomie à ciel ouvert | 70 | |
| J330 | Appendicectomie par voie coelioscopique ou coelioassistée | 70 | 35 |
| | L'ablation de l'appendice effectuée au cours d'une intervention et à la faveur d'une incision pratiquée pour une affection autre que l'appendicite ne peut donner lieu à honoraires. Elle n'est cotée que si elle nécessite une laparotomie particulière | | |
| J331 | Ablation du diverticule de Meckel | 60 | 30 |
| J332 | Hémi-colectomie droite, colectomie segmentaire transverse, hémi-colectomie gauche, colectomie sigmoïdienne, avec rétablissement immédiat de la continuité, colostomie de décharge éventuelle incluse | 200 | 120 |
| J333 | Hémi-colectomie droite, colectomie segmentaire transverse, hémi-colectomie gauche, colectomie sigmoïdienne, sans rétablissement immédiat de la continuité, colostomie incluse. | 120 | 75 |
| | Les deux cotations ci-dessus comprennent, le cas échéant, la résection de la charnière rectosigmoïdienne, l'ablation des mésos et l'ablation des relais ganglionnaires. | | |
| J334 | Colectomie totale avec rétablissement de la continuité | 300 | 150 |
| J335 | Colectomie totale sans rétablissement de la continuité, iléostomie incluse | 250 | 130 |

Chapitre IV : Foie, voies biliaires, pancréas

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| J400 | Cholécystotomie ou cholécystostomie | 60 | 30 |
| J401 | Cholécystectomie | 80 | 40 |
| J402 | Cholécystectomie par laparotomie, y compris l'ensemble des gestes exploratoires associés pratiqués par le chirurgien | 120 | 55 |
| J403 | Cholécystectomie, par voie coelioscopique, y compris l'ensemble des gestes exploratoires associés pratiqués par le chirurgien | 120 | 65 |
| J404 | Cholédocotomie ou hépatocotomie avec ou sans cholécystectomie | 150 | 90 |
| J405 | Majoration pour intervention itérative sur les voies biliaires | 30 | 20 |
| J406 | Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de sa continuité | 200 | 110 |
| J407 | Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale | 150 | 60 |
| J408 | Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle | 200 | 90 |
| J409 | Anastomose bilio-digestive sur un canal biliaire hilaire ou intra-hépatique y compris les anastomoses viscérales complémentaires | 250 | 130 |
| J410 | Chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de Vater | 100 | 60 |
| J411 | Drainage d'un abcès du foie | 60 | 30 |
| J412 | Traitement par laparotomie des kystes hydatiques du foie | 100 | 30 |
| J413 | Traitement des lésions étendues, complexes ou multiples du foie nécessitant une thoracophrénolaparotomie | 200 | 110 |
| J414 | Résection segmentaire du foie | 120 | 40 |
| J415 | Hépatectomie réglée | 250 | 130 |
| J416 | Traitement des lésions localisées, enkystées ou fistulisées du pancréas | 150 | 90 |

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| J417 | Majoration pour injection per-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec ou sans manométrie | 20 | 10 |
| J418 | Injection post-opératoire dans les canaux excréteurs d'un produit, de contraste pour prise de clichés avec manométrie | 10 | |
| J419 | Duodéno-pancréatectomie (y compris les anastomoses viscérales nécessaires) | 300 | 150 |
| J420 | Toute anastomose chirurgicale entre le système porte et le système cave (y compris l'injection pour la splénoportographie et la prise de pressions pendant l'intervention) | 250 | 130 |
| J421 | Prélèvement par ponction biopsique du foie ou de la rate pour examen | 10 | |
| | | | |

Chapitre V : Rate, surrénales

| | | | |
|------|--|-----|----|
| J500 | Traitement chirurgical des lésions de la rate | 100 | 60 |
| J501 | Surrénalectomie avec ou sans résection nerveuse, avec ou sans décapsulation rénale, en dehors de la néphrectomie | 150 | 60 |

Chapitre VI : Rectum et anus

Rectoscopie ou rectosigmoïdoscopie :

| | | | |
|------|--|----|--|
| J600 | * simple | 10 | |
| J601 | * avec biopsie | 15 | |
| J602 | Biopsie musculaire du rectum, rectotomie | 20 | |

Traitement des anomalies congénitales de l'abouchement rectal :

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| J603 | * par voie basse | 80 | 35 |
| J604 | * par voie haute ou combinée | 200 | 110 |
| J605 | Résection d'un prolapsus rectal | 50 | |
| J606 | Traitement des prolapsus rectaux par voie haute et basse | 100 | 60 |
| J607 | Traitement chirurgical du mégacolon par résection colique avec abaissement du bout proximal par voie périnéale ou transanale | 200 | 110 |
| J608 | Amputation ou résection du rectum par voie abdominale ou abdomino-périnéale, colostomie incluse | 200 | 110 |
| J609 | Résection du rectum par voie abdominale ou abdomino-périnéale, avec rétablissement de la continuité, colostomie de décharge éventuelle incluse | 300 | 150 |
| | Les deux cotations ci-dessus comprennent, le cas échéant, l'ablation des mésos et des relais ganglionnaires | | |
| J610 | Résection du rectum par voie périnéale ou sacrée | 150 | 75 |
| J611 | Rétablissement de la continuité après une intervention antérieure ayant comporté une résection recto-colique ou colique large | 200 | 110 |

| | | | |
|------|--|-----|----|
| J612 | Traitement par voie basse des lésions traumatiques de l'anus ou du rectum, extraction de corps étranger nécessitant une anesthésie | 20 | |
| J613 | Traitement des lésions traumatiques complexes du périnée | 60 | 30 |
| J614 | Reconstitution du sphincter anal par plastie musculaire, en cas d'incontinence ou d'insuffisance | 100 | 30 |
| J615 | Sphinctéroplastie avec anoplastie muqueuse | 50 | 30 |
| J616 | Traitement par laparotomie des tumeurs bénignes du rectum ou du sigmoïde | 60 | |

Interventions sous endoscopie :

Ces interventions endoscopiques d'exérèse sont pratiquées sous atmosphère d'azote ; le coefficient de l'acte comporte l'endoscopie.

| | | | |
|------|--|----|--|
| J617 | Ablation des tumeurs bénignes du canal anal | 10 | |
| J618 | Ablation d'une tumeur bénigne du rectum proprement dit | 20 | |
| J619 | Ablation par électrocoagulation de la papillomatose du canal anal et de la marge de l'anus | 20 | |
| J620 | Ablation d'une tumeur bénigne du rectum par électrocoagulation | 30 | |
| J621 | Ablation d'une tumeur bénigne du sigmoïde | 40 | |

Abcès et fistules :

| | | | |
|------|--|----|--|
| J622 | Mise à plat des abcès et fistules intrasphinctériens | 25 | |
| J623 | Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opératoire ou par traction continue sur fil) | 50 | |
| J624 | Traitement des abcès et fistules extra-sphinctériens à trajet multiramifié (opératoire ou par traction continue sur fil) | 80 | |

Hémorroïdes :

| | | | |
|------|---|----|----|
| J625 | Traitement des hémorroïdes par excision | 30 | |
| J626 | Traitement des hémorroïdes par ligature élastique (maximum 5 séances), par séance | 10 | |
| J627 | Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous-muqueuse (type Milligan-Morgan) | 50 | 30 |
| J628 | Injections sclérosantes pour hémorroïdes internes (avec un maximum de 10 séances), par séance | 5 | |

Fissures anales :

| | | | |
|------|---|---|--|
| J629 | Anesthésie sphinctérienne | 5 | |
| J630 | Traitement de la fissure anale par injections sclérosantes (maximum 3 séances) par séance, non compris l'anesthésie | 5 | |

| | | |
|------|--|----|
| J631 | Traitement de la fissure anale : excision par électrocoagulation | 30 |
| J632 | Traitement de la fissure anale par dilatation anale | 20 |

Chapitre VII : Assimilation

VIII/IV : Lithotritie extra-corporelle de la lithiase biliaire

Assimilation de la LEC des calculs urinaires, soit K 120 (assimilation à l'acte "néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie" (Titre IX, Chapitre III de la présente nomenclature).

VIII/IV : Mise en place et changement par voie endoscopique d'une endoprothèse biliaire

Geste destiné à pallier des obstructions cancéreuses de la voie biliaire.

1° Mise en place d'endoprothèse biliaire

La mise en place de la prothèse biliaire se fait au décours d'une sphinctérotomie endoscopique dont la cotation est KC 150 :

K 100 par application de l'endofibroscopie sélective :

endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires, pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie, avec un cliché radiographique : K 100 (Titre VIII - Chapitre III de la présente nomenclature)

KC 100/2 par assimilation à : chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de VATER : KC 100 (Titre VIII - Chapitre IV de la présente nomenclature)

plus, un supplément pour implantation de la prothèse K 40 par assimilation à : laparoscopie avec biopsie : K 40 (Titre VIII - Chapitre I de la présente nomenclature)

Soit, une cotation pour l'ensemble des actes de la procédure d'implantation de la prothèse biliaire : KC 190.

2° Changement d'endoprothèse biliaire :

En cas de migration ou désobstruction de la prothèse, la procédure de remplacement sera cotée : K 100 par application de : endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires, pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie, avec un cliché radiographique : K 100 (Titre VIII - Chapitre III de la présente nomenclature)

plus supplément de K 40 par assimilation : laparoscopie avec biopsie : K 40 (Titre VIII - Chapitre I de la présente nomenclature)

L'anesthésie générale, si elle est nécessaire, est cotée sur le modèle de la cotation correspondant aux actes ayant servi de base à l'assimilation (soit K 25 + supplément K 25 = KC 50).

VIII/IV : Sphinctérotomie, endoscopique ou papillosphinctérotomie endoscopique

Cotation KC 150 par application de : endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires, pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie, avec un cliché radiographique : K 100, (Titre VIII - Chapitre III de la présente nomenclature)

plus KC 100/2 par assimilation à : chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de VATER : KC 100 (Titre VIII - Chapitre IV de la présente nomenclature)

VIII/VI : Traitement des hémorroïdes par cryothérapie

Que ! que soit le nombre de séances, le traitement des hémorroïdes par cryothérapie peut être

coté par assimilation à traitement des hémorroïdes par excision : 30 KC.

Titre IX : Actes sur l'appareil urinaire et génital

K - Chapitre premier : Endoscopie

Les actes d'exploration ne donnent pas lieu à honoraires lorsqu'ils entraînent dans la même séance un acte thérapeutique endoscopique qui est seul coté.

Cystoscopie ou urétrocystoscopie d'exploration ou de contrôle :

| | | |
|------|----------------------------|----|
| K100 | * Chez la femme | 10 |
| K101 | * Chez l'homme et l'enfant | 20 |

Mise en place d'une sonde urétérale pour investigation ou drainage :

Cathétérisme unilatéral :

| | | |
|------|----------------------------|----|
| K102 | * Chez la femme | 20 |
| K103 | * Chez l'homme et l'enfant | 30 |

Cathétérisme bilatéral :

| | | |
|------|----------------------------|----|
| K104 | * Chez la femme | 30 |
| K105 | * Chez l'homme et l'enfant | 40 |

Intervention endoscopique (sauf exceptions ci-après) :

| | | |
|------|----------------------------|----|
| K106 | * Chez la femme | 40 |
| K107 | * Chez l'homme et l'enfant | 50 |

Ablation d'une tumeur endo-urétérale double crosse :

| | | |
|------|----------------------------|----|
| K108 | * Chez la femme | 10 |
| K109 | * Chez l'homme et l'enfant | 20 |

Électrocoagulation endoscopique pour tumeurs vesicales :

La première séance :

| | | | |
|------|----------------------------|----|----|
| K110 | * Chez la femme | 50 | 30 |
| K111 | * Chez l'homme et l'enfant | 60 | 30 |

Les séances suivantes : (maximum 3 dans les 12 mois)

| | | | |
|------|--|-----|----|
| K112 | * Chez la femme | 20 | |
| K113 | * Chez l'homme et l'enfant | 30 | |
| K114 | Résection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomopatologique (en cas de nouvelle intervention dans les douze mois, voir : électrocoagulation endoscopique | 80 | 30 |
| K115 | Résection endoscopique du col vésical, d'un adénome périurétral ou d'un néoplasme prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents comprise) Extraction des calculs par la voie naturelle à l'aide d'un urétéro-néphroscope : | 120 | 60 |
| K116 | * Intervention intéressant les uretères | 80 | 40 |
| K117 | * Intervention au niveau du bassinet et des calices | 120 | 60 |
| K118 | Cystométrie sous perfusion avec enregistrement graphique, enregistrement des courbes de pression dans le haut appareil avec protocole et tracés | 20 | |

Ce coefficient s'ajoute à celui de l'endoscopie proprement dite, sans application des dispositions de l'article 10 des dispositions générales de la présente nomenclature.

Chapitre II : Actes liés à la technique de l'hémodialyse

| | | | |
|------|---|-----|--|
| K200 | Surveillance d'une séance d'hémodialyse, par un médecin présent en permanence, y compris les interventions pour incidents ou accidents éventuels Séances d'hémodialyse pour insuffisance rénale aiguë : | 20 | |
| K201 | * pendant les 15 premiers jours | 100 | |
| K202 | * au-delà du 15 ^e jour | 20 | |

Cet honoraire peut s'ajouter aux honoraires prévus au titre XV (Actes divers), chapitre II (Réanimation continue) de la présente nomenclature.

| | | | |
|------|---|-----|----|
| K203 | Création d'une fistule artérioveineuse par anastomose directe | 100 | 30 |
| K204 | Création d'une fistule artérioveineuse avec interposition d'un greffon (prélèvement du greffon compris) ou d'une prothèse | 150 | 50 |
| K205 | Mise en place de deux canules pour fistule artérioveineuse, repose d'une ou deux canules | 80 | 35 |

Désobstruction en dehors de la séance de dialyse :

| | | | |
|------|---|----|--|
| K206 | * simple | 10 | |
| K207 | * avec utilisation de la sonde de Fogarty | 30 | |

Chapitre III : Reins

| | | | |
|------|---|-----|----|
| K300 | Ponction exploratrice de kystes du rein, de bassinets, biopsie rénale, par voie transcutanée | 30 | |
| K301 | Lombotomie exploratrice | 50 | |
| K302 | Incision et drainage d'un phlegmon péri-néphrétique | 60 | 30 |
| K303 | Néphropexie, ou biopsie rénale par lombotomie, ou décapsulation | 60 | 30 |
| K304 | Traitement opératoire de l'éventration lombaire | 80 | 30 |
| K305 | Néphrectomie | 100 | 40 |
| K306 | Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire ou élargie | 120 | 60 |
| K307 | Néphrectomie par voie thoraco-phréno-abdominale ou néphro-urétéctomie totale | 150 | 90 |
| K308 | Néphrostomie, pyélotomie, avec ou sans néphrostomie traitement conservateur des kystes du rein | 80 | 30 |
| K309 | Pyélotomie itérative, ou opération plastique sur le bassinets et la jonction pyélo-urétérale, avec ou sans néphrostomie | 100 | 50 |
| K310 | Néphro-lithotomie avec ou sans néphrostomie | 120 | 60 |
| K311 | Intervention itérative, en supplément | 20 | 10 |
| K312 | Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval, avec ou sans néphrectomie | 120 | 60 |
| K313 | Injection per-opératoire dans les voies excrétrices d'un produit de contraste pour prise de clichés, en supplément. | 20 | 10 |

Chapitre IV : Uretère

| | | | |
|------|---|-----|----|
| K400 | Urétérotomie lombaire, urétérolyse | 80 | 40 |
| K401 | Urétérostomie cutanée | 80 | 30 |
| K402 | Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire totale | 100 | 50 |
| K403 | Urétéro-lithotomie itérative, en supplément | 20 | 10 |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| K404 | Abouchement d'un uretère dans l'intestin en place | 100 | 50 |
| K405 | Urétérorraphie termino-terminale, cure d'une fistule cutanée de l'uretère | 100 | 40 |
| K406 | Urétérocystonéostomie avec ou sans plastie anti-reflux, implantation urétérale par lambeau vésical pédiculé et tubulé | 150 | 90 |
| K407 | Urétérostomie cutanée transintestinale | 200 | 90 |
| K408 | Réalisation d'un dispositif anti-reflux vésico-urétéral | 100 | 40 |

Chapitre V : Vessie

| | | | |
|------|---|----|----|
| K500 | Cathétérisme pour rétention d'urine | 5 | |
| K501 | Pose de sonde vésicale à demeure | 5 | |
| K502 | Changement de sonde à demeure (type cystostomie) | 5 | |
| K503 | Ponction sus-pubienne pour cystographie | 15 | |
| K504 | Cystotomie, cystostomie sus-pubienne, lithotritie | 60 | |
| K505 | Taille avec exérèse ou électrocoagulation d'une tumeur vésicale | 80 | 20 |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| | pédiculée | | |
| K506 | Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale, avec examen anatomo-pathologique | 120 | 60 |

Cystéctomie totale :

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| K507 | * avec abouchement des uretères à la peau | 200 | 90 |
| K508 | * avec réimplantation des uretères dans l'intestin | 250 | 110 |
| K509 | Cystectomie totale avec remplacement par greffon intestinal | 300 | 150 |
| K510 | Exérèse des diverticules vésicaux avec ou sans résection du col | 150 | 60 |
| K511 | Cure opératoire des fistules vésico-vaginales ou vésico-utérines ou vésico-rectales, quelle que soient leur taille et la technique | 120 | 60 |
| K512 | Intervention pour récurrence, en supplément | 20 | 10 |
| K513 | Fermeture de fistules vésico-cutanées | 40 | |
| K514 | Résection isolée du col à vessie ouverte avec ou sans ligature des canaux déférents | 120 | 50 |

Chirurgie de l'exstrophie vésicale :

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| K515 | * ablation simple de la plaque vésicale | 100 | 35 |
| K516 | * reconstitution simple de la vessie | 100 | 35 |
| K517 | * reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretère avec dispositif anti-reflux et ostéotomie iliaque | 300 | 130 |
| K518 | * retouche ultérieure | 50 | |
| K519 | Traitement chirurgical de l'incontinence chez la femme ou chez l'homme quelle que soit la technique | 80 | 35 |
| K520 | Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-cystoplastie | 250 | 130 |
| K521 | Taille vésicale pour curiethérapie (curiethérapie non comprise) | 60 | 20 |
| K522 | Etude urodynamique du bas appareil urinaire : enregistrement des pressions vésicales de remplissage et de miction, enregistrement de la poussée abdominale, débitmétrie | 40 | |
| K523 | * même étude avec électromyographie | 50 | |

La débitmétrie mictionnelle effectuée isolément ne peut donner lieu à cotation

Chapitre VI : Urètre

| | | | |
|------|--|----|--|
| K600 | Injection de produit de contraste pour utéro-cystographie rétrograde | 10 | |
| J601 | Dilatation de l'urètre pour rétrécissement de toute origine, chaque séance | 10 | |
| K602 | Méatostomie | 20 | |
| K603 | Urétrotomie interne | 20 | |
| K604 | Urétrotomie externe ou urétrostomie | 60 | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| K605 | Section à ciel ouvert de valvules congénitales de l'urètre postérieur, urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement | 80 | 30 |
| K606 | Traitement opératoire du phlegmon péri-urétral diffus gangreneux (infiltration d'urine) | 60 | 30 |
| K607 | Cure de fistule périnéale avec ou sans uréctomie (dérivation comprise) | 120 | 50 |
| K608 | Temps périnéal du traitement chirurgical des fistules uréthrorectales acquises | 120 | 50 |
| K609 | Reconstitution de l'urètre (ensemble du traitement) | 120 | |
| K610 | * 1 ^{er} temps | | 40 |
| K611 | * Les autres | | 15 |
| K612 | Cure chirurgicale du diverticule sous-urétral | 30 | |

Chapitre VII : Assimilation

IX : Techniques d'extraction de calculs du haut appareil urinaire

L'extraction percutanée de calculs à l'aide d'un néphroscope : KC 120 par assimilation à néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie

Quels que soient les procédés de fragmentation des calculs utilisés.

Lorsque cette procédure nécessite, en raison de l'état des voies urinaires, une urétéro-pyélographie rétrograde per-opératoire, un supplément de KC 30 pour la montée de la sonde peut être noté, par assimilation à : mise en place d'une sonde urétérale pour investigation ou drainage : 30. (KC 120 + KC30)

L'extraction des calculs par lithotritie extra-corporelle par ondes de choc peut être cotée KC 120, par assimilation à : Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie :

Les cotations précédentes sont globales quels que soient les gestes associés sauf le supplément indiqué ci-dessus. Seuls peuvent faire l'objet d'une notation dans le respect des Dispositions Générales, les cotations des actes d'anesthésie et des actes d'imagerie : actes en KE d'échographie et/ou actes en Z.

Aucun supplément pour intervention itérative ne peut être coté.

Titre X : Actes portant sur l'appareil génital masculin

L - Chapitre 1 :Verge

| | | | |
|------|---|----|--|
| L100 | Opération d'ordre thérapeutique pour phimosis après le premier mois | 30 | |
| L101 | Réduction sanglante du paraphimosis | 10 | |
| L102 | Section ou plastie chirurgicale du frein | 10 | |
| L103 | Traitement chirurgical du priapisme | 20 | |

Electrocoagulation de papillomes génitaux externes, du gland et du méat :

| | | | |
|------|---------------------------------------|----|--|
| L104 | * tumeur unique | 10 | |
| L105 | * tumeurs multiples | 20 | |
| L106 | Traitement de l'hypospadias balanique | 60 | |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| L107 | * chaque retouche ultérieure | 40 | |
| L108 | Traitement de l'hypospadias périnéal ou pénien | 100 | 30 |
| L109 | Chaque retouche ultérieure | 40 | |
| L110 | Traitement de l'épispadias | 100 | 30 |
| L111 | Chaque retouche ultérieure | 40 | |
| L112 | Amputation partielle de la verge | 60 | |
| L113 | Amputation totale de la verge avec évidement ganglionnaire uni ou bilatéral | 120 | 60 |

Chapitre II : Prostate et vésicules séminales

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| L200 | Ponction biopsique de la prostate | 20 | |
| L201 | Incision d'un abcès de la prostate par voie périnéale | 50 | |
| L202 | Prostatectomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise) | 120 | 70 |
| L203 | Prostatectomie suivant une cystostomie, ligature éventuelle des déférents comprise | 80 | 40 |
| L204 | Prostatectomie pour cancer (ligature éventuelle des déférents comprise) | 150 | 80 |
| L205 | Prostato-vésiculectomie totale, avec suture uréthro-vésicale et curage ganglionnaire ilio-pelvien bilatéral (ligature des déférents comprise) | 210 | 110 |
| L206 | Ablation des vésicules séminales chez l'adulte | 120 | 50 |

Chapitre III : Bourses

Chirurgie isolée du canal déférent :

| | | | |
|------|---|-----|----|
| L300 | * ligature, section, résection, cathétérisme | 20 | |
| L301 | * biopsie testiculaire | 20 | |
| L302 | Castration avec ablation des relais lymphoganglionnaires abdominaux du testicule | 150 | 60 |
| L303 | Cure opératoire du kyste du cordon ou de l'hydrocèle | 40 | |
| L304 | Cure opératoire de la torsion du testicule ou de ses annexes, castration, orchidectomie ou épидидymectomie unilatérale | 40 | |
| L305 | Cure opératoire de l'ectopie testiculaire ou du varicocèle (cure éventuelle de la hernie comprise) | 60 | |
| L306 | Intervention plastique unilatérale pour stérilité, portant sur l'épididyme, le déférent ou les deux, quelle que soit la technique | 100 | 30 |

Chapitre IV : Actes liés à l'assistance médicale à la procréation (AMP)

Les conditions de prise en charge des actes liés à l'assistance médicale à la procréation sont celles fixées au **titre XI, chapitre III du de la deuxième partie de la présente nomenclature**

| | | |
|------|---|----|
| L400 | Prélèvement de spermatozoïdes par ponction transcutanée au niveau des testicules ou des voies génitales, sur un ou plusieurs sites au cours de la même séance : | 40 |
|------|---|----|

Prélèvement chirurgical de spermatozoïdes, au niveau des testicules ou des voies génitales, sur un ou plusieurs sites au cours de la même séance :

| | | |
|------|--------------|----|
| L401 | * par séance | 60 |
|------|--------------|----|

Chapitre V : Assimilation

X/III : Traitement chirurgical de l'impuissance masculine

Ce traitement, qui peut être réalisé selon des procédés différents : par revascularisation ou par mise en place de prothèses diverses... peut être coté, que le geste porte sur un ou deux cotés, par assimilation à : intervention plastique unilatérale pour stérilité, portant sur l'épididyme, le déférent ou les deux, quelle que soit la technique : 100 KC 30 (Titre X - Chapitre III de la présente nomenclature) globalement, quelle que soit la technique et que le geste porte sur un ou deux cotés.

Titre XI : Actes portant sur l'appareil génital féminin

Chapitre I : En dehors de la gestation

Article premier : Interventions par voie basse

1) Gynécologie médicale :

| | | |
|------|--|----|
| M100 | Prélèvements gynécologiques à différents niveaux, quel qu'en soit le nombre | 3 |
| M101 | Ponction transvaginale du Douglas | 15 |
| M102 | Insufflation tubaire, injection intra-utérine d'un produit de contraste, ou d'une substance médicamenteuse, électrocoagulation exo et endo-cervicale, quel que soit le nombre de séances, pose d'un dispositif intra-utérin : un ou plusieurs de ces actes dans la même séance | 20 |
| M103 | Culdoscopie | 30 |
| M104 | Colposcopie avec ou sans prélèvements pour examens histologiques | 10 |

2) Gynécologie chirurgicale :

| | | |
|------|---|----|
| M105 | Chirurgie des lésions bénignes de l'hymen et de la vulve | 15 |
| M106 | Traitement des dysplasies du col utérin par vaporisation simple au laser | 20 |
| M107 | Traitement des affections, anomalies ou tumeurs bénignes du vagin, de l'utérus ou du cul-de-sac de Douglas, intervention intra-utérine diagnostique ou thérapeutique : un ou plusieurs de ces actes dans la même séance | 30 |
| M108 | Exérèse d'une glande de Bartholin | 40 |
| M109 | Amputation du col, évidement tronconique du col en une ou plusieurs séances | 40 |

| | | | |
|------|---|-----|----|
| M110 | Ablation d'un polype fibreux utérin intracavitaire avec décollement vésical et hystérotomie | 50 | |
| M111 | Opération plastique pour atrésie ou aplasie vaginale (ensemble du traitement) | 80 | |
| M112 | Hystérectomie vaginale | 100 | 30 |

Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve ou du vagin :

| | | | |
|------|--|-----|----|
| M113 | * sans curage ganglionnaire | 60 | 20 |
| M114 | * avec curage ganglionnaire unilatéral | 100 | 50 |
| M115 | * avec curage ganglionnaire bilatéral | 120 | 70 |

3° Chirurgie des prolapsus :

| | | | |
|------|--|-----|----|
| M116 | Colpopérinéorrhaphie postérieure simple ou colporraphie antérieure simple | 40 | |
| M117 | Toutes opérations pour prolapsus, portant sur le vagin, le périnée antérieur et postérieur, l'urètre, les organes pelviens | 80 | 30 |
| M118 | A l'exception de triple opération type Manchester | 100 | 50 |
| | 4° Cure de fistule urinaire ou recto-vaginale | 120 | 50 |

Article 2 : Intervention par voie haute

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| M119 | Traitement chirurgical de la grossesse extra-utérine, quelle que soit la technique | 100 | 50 |
| M120 | Coelioscopie | 30 | |
| M121 | Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique | 40 | |
| M122 | Toutes interventions portant sur l'appareil génital féminin | 80 | 40 |
| M123 | A l'exception d'opérations plastiques pour stérilité portant soit sur un utérus mal formé, soit sur les annexes (implantations tubo-utérines, salpingoplasties, implantations ovario-tubaires, ovario-utérines), soit sur les deux dans la même intervention | 100 | 40 |
| M124 | Hystérectomie, quelle que soit la technique | 100 | 40 |
| M125 | Annexectomie uni ou bilatérale, quelle que soit la technique | 80 | 40 |
| M126 | Myomectomie (un ou plusieurs myomes), quelle que soit la technique | 100 | 40 |
| M127 | Hystérectomie élargie pour lésions malignes, y compris cellulo-adénectomie | 150 | 90 |
| M128 | Cellulo-adénectomie abdominale isolée | 100 | 50 |
| M129 | Colpo-hystérectomie élargie avec cystectomie | 250 | 130 |
| M130 | Eviscération pelvienne totale élargie avec ou sans périnéectomie | 300 | 150 |

Article 3 : Intervention par voie haute et basse combinées

| | | | |
|------|--|-----|----|
| M131 | Interventions pour prolapsus | 120 | 40 |
| M132 | Interventions pour aplasie vaginale par tansplantation intestinale | 150 | 70 |

Chapitre II : Actes liés à la gestation et à l'accouchement

Remarque - Tous les actes de ce chapitre, à l'exclusion de ceux prévus au point 8e sont remboursés quand ils sont dispensés par un médecin. Lorsqu'ils sont dispensés par une sage-femme, ils ne sont remboursés que s'ils sont de la compétence de celle-ci. Au cours de la grossesse, en cas de risque maternel et/ou de risque foetal, l'appel à un médecin spécialiste, pédiatre ou autre discipline, obeit aux dispositions générales de la présente nomenclature.

1° Investigations :

| | | | |
|------|---|--|----|
| M200 | Amnioscopie : (une ou plusieurs par période de sept jours) | | 10 |
| M201 | Prélèvements pour mesure du pH foetal au cours de l'accouchement, quel qu'en soit le nombre | | 20 |

2° Interruption de la grossesse :

| | | | |
|------|---|--|----|
| M203 | Surveillance et contrôle de l'évacuation d'un utérus gravide par voie basse jusqu'au sixième mois (y compris éventuellement la pose de tiges de laminaires) | | 30 |
|------|---|--|----|

A partir de 181 jours, date de viabilité légale du foetus, il s'agit d'un accouchement prématuré qui est coté comme l'accouchement normal.

| | | | |
|------|---|----|----|
| M204 | Réduction embryonnaire sous échoguidage | 40 | 22 |
| M205 | Interruption sélective de grossesse au cours du 2e trimestre sous échoguidage | 43 | 27 |

3° Accouchements et actes complémentaires :

La cotation de l'accouchement comporte les visites normales consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant en dehors de problèmes pathologiques) pendant le séjour en maternité, du jour de l'accouchement J 1 à J 7 inclus.

Pour un accouchement, un et un seul forfait est dû. Il est versé au médecin qui a réalisé l'acte d'accouchement.

Lorsque l'accouchement est pratiqué par un médecin, la cotation comprend tous les actes complémentaires nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement(s) pour mesure du pH foetal quel qu'en soit le nombre, la délivrance artificielle ou la révision utérine isolée, la suture d'épisiotomie, la réparation sphinctérienne, le traitement obstétrical des hémorragies de la délivrance.

Cette cotation est la même quel que soit le mode d'accouchement, spontané, par intervention instrumentale ou par césarienne, et quel que soit le mode de présentation du nouveau-né.

Sont exclues de cette cotation toutes les interventions chirurgicales d'hémostase : ligatures de pédicules vasculaires, traitement de la rupture utérine, hystérectomie d'hémostase, embolisation

qui, si elles doivent être réalisées, bénéficieront d'une cotation à taux plein, par dérogation à l'article 10 B des dispositions générales.

Lorsque la surveillance du travail est suivie par une sage-femme libérale, et l'accouchement réalisé par le médecin, la cotation de l'accouchement est la suivante :

| | | |
|------|-------------------------------------|-----|
| M208 | * forfait d'accouchement simple | 100 |
| M209 | * forfait d'accouchement gémellaire | 150 |

Ces deux derniers actes n'ouvrent pas droit à la majoration mentionnée à l'article 20 des dispositions générales.

Accouchement pratiqué par une sage-femme :

| | | |
|------|---------------------------|-----|
| M210 | Accouchement simple : | 118 |
| M211 | Accouchement gémellaire : | 130 |

Lorsque l'accouchement est pratiqué par une sage-femme, la cotation comprend tous les actes complémentaires nécessités par l'accouchement, notamment la surveillance avec monitoring, comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement(s) pour mesure du PH foetal quel qu'en soit le nombre, la délivrance artificielle ou la révision utérine isolée, la périnéorrhaphie simple ou suture d'épisiotomie présentant un caractère d'urgence exécutée au cours de l'accouchement. Cette cotation est la même quel que soit le mode de présentation du nouveau-né.

4° Actes de néonatalogie (néonatalogie) :

a) En unité d'obstétrique :

| | | |
|------|---|--|
| M212 | Examen du premier jour de la naissance : contrôle de l'adaptation du nouveau-né, C ou dépistage d'anomalies latentes (malformations, infections, troubles CS métaboliques ...) | |
|------|---|--|

Cet examen peut se cumuler avec l'examen médical obligatoire prévu à la sortie de l'établissement de soins.

L'examen pédiatrique du premier jour de la naissance et celui prévu dans les huit jours qui suivent la naissance peuvent se cumuler avec la cotation d'un ou plusieurs examen(s) pédiatrique(s) imposé(s) par un état pathologique postnatal.

| | | |
|------|---|----|
| M213 | Assistance pédiatrique avant la naissance, sur appel du praticien responsable de l'accouchement, pour une situation de risque néonatal, avec établissement d'un compte rendu : | 40 |
| M214 | Réanimation immédiate ou différée du nouveau-né en détresse vitale, comportant toute technique de ventilation, avec ou sans intubation, et les actes associés, avec établissement d'un compte rendu : | 40 |

Les deux cotations ci-dessus ne sont pas cumulables entre elles.

| | | |
|------|--|----|
| M215 | Mise en condition médicale et surveillance d'un nouveau-né pour transfert médicalisé vers un centre spécialisé, avec établissement d'un compte rendu : | 25 |
|------|--|----|

Surveillance d'un enfant dont l'état nécessite un placement en incubateur ou des soins de courte durée :

| | | |
|------|---------------------------|---|
| M216 | Par vingt-quatre heures : | 9 |
|------|---------------------------|---|

b) En unité de néonatalogie (néonatalogie)

Forfait de surveillance d'un nouveau-né en unité de néonatalogie (néonatalogie) autorisée :

| | | |
|------|-------------------------|----|
| M218 | Par vingt-quatre heures | 14 |
|------|-------------------------|----|

5° Autres actes :

| | | |
|------|--|----|
| M219 | Evacuation de l'utérus quelle que soit la méthode | 30 |
| M220 | Evacuation chirurgicale de l'utérus avec embryotomie (céphalique ou rachidienne) | 60 |

6° Notations propres à la sage-femme

| | | |
|------|---|-----|
| M221 | Observation et traitement à domicile d'une grossesse nécessitant, sur prescription du médecin, une surveillance intensive | 9SF |
|------|---|-----|

Observation et traitement à domicile d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal, sur prescription d'un médecin :

| | | |
|------|----------------------|-------|
| M222 | * grossesse unique | 15 SF |
| M223 | * grossesse multiple | 22SF |

Observation et traitement au cabinet d'une grossesse pathologique, au troisième trimestre, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal, sur prescription d'un médecin :

| | | |
|------|----------------------|-------|
| M224 | * grossesse unique | 12 SF |
| M225 | * grossesse multiple | 19 SF |

Examen de fin de grossesse (avec un maximum de deux) au dernier mois (sauf urgence), comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal et éventuellement une amnioscopie :

| | | |
|------|--------------------|-------|
| M226 | * grossesse unique | 12 SF |
|------|--------------------|-------|

| | | |
|------|----------------------|-------|
| M227 | * grossesse multiple | 19 SF |
|------|----------------------|-------|

Pour les trois libellés précédents, l'enregistrement du rythme cardiaque foetal doit être d'une durée de 30 minutes et donner lieu à l'établissement d'un compte rendu.

Forfait journalier de surveillance en cas de sortie précoce de l'établissement de santé, pour la mère et l'(les) enfant(s), à domicile, du jour de sortie à J 7 :

1. Pour un enfant :

| | | |
|------|-----------------------------------|-------|
| M228 | * pour les deux premiers forfaits | 16 SF |
| M229 | * pour les autres forfaits | 12 SF |

2. Pour deux enfants ou plus :

| | | |
|------|-----------------------------------|-------|
| M230 | * pour les deux premiers forfaits | 21 SF |
| M231 | * pour les autres forfaits | 17 SF |

La consultation ou la visite ne sont pas cumulables avec un acte inscrit à la nomenclature.

| | | |
|------|---|------|
| M232 | Surveillance d'un accouchement par une sage-femme avec monitoring d'au moins deux heures, comportant notamment la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et, éventuellement, prélèvement(s) pour mesure du PH foetal quel qu'en soit le nombre | 40SF |
|------|---|------|

Lorsque la surveillance et l'accouchement sont réalisés par une ou plusieurs sage(s)-femme(s), la cotation de la surveillance n'est pas cumulable avec celle de l'accouchement.

7) Accouchement et actes complémentaires (bis)

Lorsque l'accouchement est pratiqué par un médecin, le forfait comprend éventuellement le dégagement instrumental à la vulve, la périnéorraphie simple, la révision utérine, l'épisiotomie et la suture de cette dernière.

Lorsque l'accouchement est pratiqué par une sage-femme, le forfait comprend outre la surveillance de la mère pendant douze jours, la surveillance et les soins d'hygiène de l'enfant jusqu'au trentième jour qui suit l'accouchement.

| | | |
|------|--|----|
| M233 | Surveillance du travail d'une durée d'au moins cinq heures | 20 |
|------|--|----|

(Cet acte ne peut être noté que lorsque la surveillance du travail a abouti à une césarienne réalisée par un praticien autre que celui ayant effectué la surveillance).

Lorsque les actes complémentaires de l'accouchement sont pratiqués par un médecin appelé pour la circonstance, le forfait d'accouchement est minoré de 20%

| | | |
|------|---|---------|
| M234 | Accouchement simple comportant les visites normales, consécutives à | Forfait |
|------|---|---------|

| | | |
|------|---|-----------|
| | l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant pendant deux jours) | 1 |
| M235 | Accouchement gémellaire comportant les visites normales, consécutives à l'accouchement (surveillance de la mère et de l'enfant pendant deux jours) | Forfait 2 |
| M236 | Accouchement par le siège chez une primaire, en supplément au forfait (ce supplément n'est pas cumulable avec le coefficient 30 de la grande extraction du siège) | 20 |

Après le forfait d'accouchement (avec ou sans le supplément pour accouchement par le siège chez la primaire), l'acte suivant est coté complet et le deuxième acte suivant est coté à 50% de sa valeur.

Grande extraction (précédée ou non d'une version) :

| | | | |
|------|---|----|----|
| M237 | * Par le praticien ayant entrepris l'accouchement | 30 | 20 |
| M238 | * Par un médecin appelé pour l'intervention | 50 | 20 |

Manoeuvres pratiquées par le praticien ayant entrepris l'accouchement :

| | | |
|------|--|----|
| M239 | Extraction instrumentale de l'enfant (Forceps, spatule, ventouse, etc), y compris la délivrance artificielle | 20 |
|------|--|----|

Manoeuvres pratiquées par un médecin appelé pour l'intervention :

| | | |
|------|---|----|
| M240 | Extraction instrumentale de l'enfant (Forceps, spatule, ventouse, etc), y compris la délivrance artificielle | 50 |
| M241 | Délivrance artificielle ou révision utérine isolée | 15 |
| M242 | Surveillance de l'accouchement, avec monitoring d'au moins deux heures comportant la surveillance cardiotocographique du travail avec tracés et prélèvements pour mesure de PH Foetal quel qu'en soit le nombre | 30 |

Cet accouchement avec monitoring ne peut être noté que lorsqu'il est pratiqué dans les cas suivants : grossesse pathologique, menace de souffrance foetale depuis le début du travail.

| | | |
|------|---|----|
| M243 | Traitement de l'hémorragie grave de la délivrance avec troubles de la crase sanguine confirmée par les examens du laboratoire | 20 |
|------|---|----|

5) Surveillance du nourrisson après césarienne (pendant la durée d'hospitalisation de la mère) : 25% du forfait 1 ou du forfait 2 selon le cas.

| | | |
|------|---|----|
| M244 | Réanimation immédiate du nouveau-né comportant au minimum respiration assistée instrumentale, avec ou sans intubation et injections par la veine ombilicale | 20 |
|------|---|----|

6) Périnéorraphie

| | | | |
|------|--|-----|----|
| M245 | Simple ou suture d'épisiotomie (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage femme) | 10 | |
| M246 | Pour déchirure du plancher périnéal et du vagin (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage femme) | 20 | |
| M247 | Pour déchirure complète (sphincter anal) | 40 | 20 |
| M248 | Pour déchirure intéressant sphincter et muqueuse rectale | 60 | 20 |
| M249 | Evacuation chirurgicale de l'utérus par curetage | 30 | |
| M250 | Evacuation chirurgicale de l'utérus avec embryotomie (céphalique ou rachidienne) | 60 | |
| M251 | Cerclage du col | 40 | |
| M252 | Césarienne par laparotomie | 60 | |
| M253 | Césarienne vaginale | 60 | |
| M254 | 7) Intervention par coeliotomie pour traitement des anomalies de la grossesse, du travail ou des suites de couches, y compris l'extraction du fœtus et l'exérèse éventuelle de tout organe génital | 100 | 50 |
| M255 | Césarienne suivie de myomectomie | 120 | 50 |
| M256 | Hystérectomie pour rupture utérine | 120 | 60 |

8) Notations propres à la sage-femme :

| | | | |
|------|--|---|--|
| M257 | Vaccination ou revaccination antivariolique | 1 | |
| M258 | Surveillance d'un enfant prématuré élevé en couveuse (par vingt quatre heures) | 9 | |

(La consultation ou la visite ne se cumule pas avec un acte inscrit à la nomenclature).

Chapitre III : Actes liés à l'assistance médicale à la procréation (AMP)

Ces actes ne peuvent être effectués, sous peine de sanctions pénales, qu'entre conjoints légalement unis par un contrat de mariage valide.

Nombre d'actes :

1° Pour l'insémination artificielle : il ne peut être coté qu'une insémination par cycle pendant 6 cycles pour l'obtention d'une grossesse ;

2° Pour une fécondation in vitro avec ou sans micro manipulation : il ne peut être coté que quatre tentatives pour l'obtention d'une grossesse. On entend par tentative toute ponction ovocytaire suivie de transferts embryonnaires.

Insémination artificielle quelle que soit la technique :

| | | | |
|------|-------------|----|--|
| M300 | * par cycle | 20 | |
|------|-------------|----|--|

Dans la limite d'une insémination par cycle pendant 6 cycles.

| | | |
|------|---|----|
| M301 | Prélèvement d'ovocytes échoguidé sur un ou deux ovaires | 41 |
|------|---|----|

Cette cotation inclut l'échoguidage

| | | |
|------|------------------------------------|----|
| M302 | Transfert d'embryons dans l'utérus | 25 |
|------|------------------------------------|----|

Induction de l'ovulation par gonadotrophines suivie d'une insémination artificielle ou d'une FIV avec ou sans micromanipulation à l'exclusion des échographies :

| | | |
|------|-------------|----|
| M303 | * par cycle | 32 |
|------|-------------|----|

La cotation correspond à la prise en charge de toutes les consultations et du monitoring clinique (examens cliniques durant le cycle monitoré, réception et interprétation des dosages et des échographies, prescriptions adaptées). La cotation vaut pour un cycle.

Chapitre IV : Actes de diagnostic anténatal

| | | |
|------|-------------------------|----|
| M400 | Amniocentèse | 18 |
| M401 | Biopsie de trophoblaste | 18 |

Lorsque l'amniocentèse et la biopsie de trophoblaste sont pratiquées en vue de réaliser un caryotype foetal, ils ne sont pris en charge que dans le cadre des indications prévues pour le caryotype foetal.

| | | |
|------|---|-----|
| M402 | Amnio infusion - amnio drainage | 35 |
| M403 | Prélèvements foetaux (quel que soit le nombre de prélèvements...) | 45 |
| M404 | Foetoscopie | 45 |
| M405 | Transfusion ou exsanguino transfusion in utero | 80 |
| M406 | Pose de cathéter foetal en vue de drainage | 100 |

Pour ces actes, l'article 10 B ne s'applique pas à l'échoguidage

Chapitre V : Assimilation

XI//1/1 : Frottis endo-utérins réalisés à l'aide d'instruments du type "endocyte, endoscann, pipelle de cornier, inocurette"

Cotation K 20 par assimilation à "insémination artificielle". (Titre XI - Chapitre III de la présente nomenclature)

Cette cotation comprend les prélèvements endo-utérins et une éventuelle colposcopie avec prélèvements du col utérin pour examens histologiques.

XI//1 : Techniques d'investigations gynécologiques

1. Examens de l'endocol :

Micro-colposcopie endocervicale

Plusieurs procédures, en fait, peuvent être visées par ce terme ou des termes analogues :

La micro-colposcopie proprement dite

C'est une colposcopie : Colposcopie avec ou sans prélèvements pour examen histologique : 10 (Titre XI, Chapitre I, Article 1^{er} de la présente nomenclature)

L'exploration du canal cervical sous contrôle de la vue à l'aide d'un micro-hystéroscope : peut être assimilée à : Insufflation tubaire, injection intra-utérine... : un ou plusieurs de ces actes dans la même séance : 20

2. Examens intra-utérins et/ou intra-salpingiens :

L'hystérocopie de contact, assimilation à : Insufflation tubaire, injection intra-utérine... : un ou plusieurs de ces actes dans la même séance 20 : (Titre XI, Chapitre I, Article 1^{er} de la présente nomenclature)

L'hystérocopie panoramique, et la micro-hystérocopie panoramique, avec utilisation de moyens de distension (gaz ou fluide),

La micro-hystérocopie de contact avec traitement préalable de la muqueuse par colorant, peuvent être assimilées à : Traitement des affections, anomalies ou tumeurs bénignes du vagin, de l'utérus. un ou plusieurs de ces actes dans la même séance : 30, (Titre XI, Chapitre I, Article 1^{er}, de la présente nomenclature)

Ces examens devront comporter un compte-rendu détaillé accompagné de conclusions diagnostiques et thérapeutiques qui sera adressé au médecin conseil sur demande.

Leurs cotations comprennent les actes diagnostiques (prélèvements anatomopathologiques, par exemple) et thérapeutiques éventuellement associés.

Elles ne sont pas cumulables entre elles.

XI/2 : Traitement de la stérilité féminine par la microchirurgie tubaire bilatérale

Lorsque sous microscope il y a nécessité de reperméabilisation ou d'intervention sur la corne et à l'exclusion des salpingoplasties, le coefficient d'une intervention bilatérale retenu est : 150 par assimilation à "intervention plastique bilatérale pour stérilité masculine".

Titre XII : Actes portant sur le membre inférieur

N - Chapitre I : Cuisse jambe

| | | | |
|------|--|-----|-----|
| N100 | Amputation ou désarticulation du cou-de-pied à la hanche (exclue) | 60 | 30 |
| N101 | Désarticulation de hanche | 100 | 50 |
| N102 | Désarticulation inter-ilio-abdominale | 250 | 130 |
| N103 | Iliectomie large | 150 | 70 |
| N104 | Traitement chirurgical des pseudarthroses congénitales de la jambe | 150 | 50 |

Allongement ou raccourcissement de membre inférieur, quelle que soit la technique, et par côté traité :

| | | | |
|------|---|-----|-----|
| N105 | * sur le tibia | 120 | 40 |
| N106 | * portant sur le fémur | 150 | 60 |
| N107 | Suture d'un ligament du genou pour rupture traumatique récente | 60 | 30 |
| N108 | Plastie d'un ligament latéral du genou, quelle que soit la technique | 80 | 35 |
| N109 | Traitement d'une lésion du pivot central du genou, quel que soit le nombre de ligaments concernés, avec autogreffe, comprenant le prélèvement du greffon tendineux ou ostéotendineux et les gestes associés intra-articulaires, osseux, cartilagineux, synoviaux ou méniscaux éventuels, quelle que soit la technique : arthrotomie ou arthroscopie | 149 | 65 |
| N110 | Patellectomie, patelloplastie, quelle que soit la technique | 80 | 30 |
| N111 | Méniscectomie quel que soit la technique, y compris l'arthroscopie éventuelle | 80 | 30 |
| N112 | Désinsertion du quadriceps pour raideur du genou | 100 | 30 |
| N113 | Sections ou transplantations musculaires ou tendineuses pour hanche paralytique ou coxarthrose | 100 | 40 |
| N114 | Traitement complet par traction continue pour réduction orthopédique de luxation congénitale de hanche, suivie ou non d'un appareil plâtré | 100 | 20 |
| N115 | Réduction chirurgicale de luxation congénitale de hanche avec ou sans creusement du cotyle | 150 | 70 |
| N116 | Butée ostéoplastique de hanche | 100 | 50 |
| N117 | Arthroplastie intéressant fémur et bassin | 220 | 110 |
| N118 | Injection sclérosante intra-vasculaire pour varices, quel que soit le nombre d'injections pratiquées, qu'un seul ou deux membres soient traités, avec maximum de dix séances (renouvelables après accord préalable), par séance | 5 | |
| N119 | Incision d'une veine superficielle thrombosée | 5 | |
| N120 | Pansements des ulcères de jambes (déterSION, épluchage et régularisation de la lésion) avec maximum de deux pansements par semaine | 5 | |

Si le traitement nécessite plus de deux pansements par semaine, tous les pansements sont compris comme des pansements ordinaires et cotés selon les coefficients prévus.

| | | | |
|------|--|-----|----|
| N121 | Réalisation d'une botte de Unna (acte isolé) | 5 | |
| N122 | Réalisation d'une botte de Unna et pansement d'un ulcère de jambe (déterSION, épluchage et régularisation de la lésion) avec maximum de 2 par semaine | 6 | |
| N123 | Pansement d'un ulcère de jambe (déterSION, épluchage et régularisation de la lésion) et pose d'une bande adhésive réalisant la contention permanente inamovible d'au moins deux segments de membres quelle que soit la technique avec un maximum de deux par semaine | 6 | |
| N124 | Résection isolée d'une veine ou d'un paquet variqueux | 30 | |
| N125 | Résection étendue ou totale d'une ou des deux saphènes et leurs affluents une jambe | 80 | 30 |
| N126 | Epiphysiodèse de l'extrémité inférieure du genou ou de l'extrémité supérieure du tibia non compris le prélèvement éventuel d'un greffon | 40 | |
| N127 | Prothèse totale du genou | 200 | 90 |

Chapitre II : Pied

Article premier : Chirurgie de l'avant-pied

Le prélèvement éventuel de greffons est inclus dans les cotations de cet article.

Si l'addition des cotations d'actes de cet article portant, au cours d'une même séance, sur un avant-pied excède 90, après application de l'article 10 B, des dispositions générales, le total des cotations est ramené à ce montant.

En cas d'intervention sur l'autre pied, au cours de la même séance, la même règle de cotation est appliquée, mais à 75% de ce montant.

| | | | |
|------|---|----|--|
| N200 | Cure radicale de l'ongle incarné ou ablation d'un ongle | 10 | |
| N201 | Ablation d'exostose sous unguéale | 20 | |

Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne ou métatarso-phalangienne sans rétablissement de la continuité (1) :

| | | | |
|------|------------------------|----|--|
| N202 | * un seul rayon | 20 | |
| N203 | * Deux rayons | 30 | |
| N204 | * trois rayons et plus | 40 | |

Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne avec rétablissement de la continuité (1) :

| | | | |
|------|-----------------|----|----|
| N205 | * un seul rayon | 40 | |
| N206 | * Deux rayons | 50 | |
| N207 | * trois rayons | 60 | 25 |

Arthrodèse ou arthroplastie interphalangienne avec ou sans intervention tendineuse :

| | | | |
|------|-----------------------|----|--|
| N208 | * un orteil | 20 | |
| N209 | * Deux orteils | 30 | |
| N210 | trois orteils et plus | 40 | |

Arthroplastie métatarso-phalangienne par résection épiphysaire avec interposition ostéo-cartilagineuse ou prothèse :

| | | | |
|------|---|----|----|
| N211 | * un seul rayon | 50 | |
| N212 | * Deux rayons | 65 | 30 |
| N213 | * trois rayons et plus | 80 | 30 |
| N214 | Ablation totale ou partielle d'un ou des deux sésamoïdes du gros orteil | 20 | |

Interventions portant sur les tendons, dans le cadre de la chirurgie de l'avant-pied :

| | | | |
|------|---|----|----|
| N215 | * un tendon | 30 | |
| N216 | * Deux tendons | 45 | |
| N217 | * trois tendons et plus | 60 | 25 |
| N218 | Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un orteil avec ou sans la tête du métatarsien | 10 | |
| N219 | Amputation d'un orteil avec tout son métatarsien | 30 | |
| N220 | Plastie cutanée au niveau des orteils, quelle qu'en soit la technique | 30 | |

Article 2 :Autres actes portant sur le pied

| | | | |
|------|--|----|----|
| N221 | Amputation ou désarticulation du pied, de l'articulation tibiotarsienne à l'interligne de Lisfranc | 60 | 25 |
|------|--|----|----|

Manipulation d'un pied bot suivie d'appareillage :

| | | | |
|------|--|----|----|
| N222 | * les trois premières séances | 15 | |
| N223 | * les suivantes | 5 | |
| N224 | Aponévrectomie plantaire isolée | 50 | |
| N225 | Traitement sanglant de la luxation des tendons péroniers | 50 | |
| N226 | Astragalectomie | 50 | |
| N227 | Excision de lésions cutanées (autres que verrues) suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe | 60 | 25 |
| N228 | Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales | 90 | 35 |
| N229 | Suture d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien pour rupture traumatique récente | 60 | 25 |
| N230 | Plastie d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien, quelle qu'en soit la technique | 80 | 35 |
| N231 | Ablation d'un névrome de Morton | 40 | |
| N232 | Arthrorise sous-astragalienne ou médio-tarsienne | 40 | |

Article 3 :Actes de pédicurie

| | | | |
|------|--|---|--|
| N233 | Rééducation d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibiotarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de 30 minutes | 4 | |
| N234 | Rééducation des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur l'avant-pied, par séance d'une durée de 30 minutes | 6 | |
| N235 | Massage d'un pied (à l'exclusion de l'articulation tibio-tarsienne), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds | 2 | |

| | | |
|------|---|-----|
| N236 | Massage des deux pieds (à l'exclusion des articulations tibio-tarsiennes), en relation avec une intervention chirurgicale sur les avant-pieds | 3 |
| N237 | Pansement petit | 0,8 |
| N238 | Pansement moyen ou pansements multiples sur un pied | 1,3 |
| N239 | Pansement moyen ou pansements multiples sur deux pieds | 2 |
| N240 | Pansement d'hygroma consécutif à l'intervention du médecin | 1,5 |

Traitement pédicural de cas pathologiques du domaine du pédicure (hygromas, onyxis, etc.) non justiciable d'un acte opératoire, suivant prescription médicale, pansement compris :

| | | |
|------|---------------------------|-----|
| N241 | * pour la première séance | 2 |
| N242 | * pour les suivantes | 1,5 |

(1) Il faut entendre par ostéotomie, la section complète d'un os, effectuée dans le but d'en modifier la direction, la longueur ou la position.

Titre XIII : Diagnostic et traitement de troubles mentaux

Chapitre premier : Tests mentaux

La liste ci-dessous est limitative

Tout examen par tests mentaux implique l'établissement d'un compte rendu.

Conformément à la règle générale, l'honoraire des actes ci-dessous ne peut se cumuler avec celui de la consultation ou de la visite.

Par dérogation aux dispositions générales édictées par l'article 10 de la présente nomenclature et pour permettre l'emploi de batteries de tests au cours d'un même examen, l'addition de deux ou plusieurs coefficients correspondant à ces tests est autorisée sans abattement jusqu'à un maximum de K 36. Une seconde séance peut être autorisée dans les trente jours qui suivent avec un maximum similaire de K16. En dehors de cet examen initial exceptionnellement renouvelé, le médecin peut pratiquer un examen de contrôle une fois par an, mais les tests effectués au cours de cet examen sont payables dans la limite d'un plafond de K 28 :

| | | |
|------|---|---|
| P100 | Test de rétention visuelle de Benton | 2 |
| P101 | Test de structuration visuelle de Bender | 2 |
| P102 | Test de la figure complexe de Rey | 2 |
| P103 | Test de latéralité ou de dominance latérale | 2 |
| P104 | Test de vision des couleurs | 2 |
| P105 | Test du dessin de Goodenough | 2 |
| P106 | Test de la dame de Fay | 2 |
| P107 | Test de mémorisation de mois de Rey | 2 |
| P108 | Tests des cubes de Kohn | 4 |
| P109 | Test de facteur général (progressive matrice 38, progressive matrice 47, test D 48, test de Cattell | 4 |
| P110 | Test de vocabulaire de Binois et Pichot | 4 |
| P111 | Test de compréhension verbale de Bonnardel | 4 |

| | | |
|------|--|----|
| P112 | Labyrinthes de Porteurs | 4 |
| P113 | * avec analyse qualitative | 6 |
| P114 | Test Z de Zulliger | 4 |
| P115 | Test de phrases à compléter | 4 |
| P116 | Inventaire de développement de Gesell ou adaptation de Brunet Lésine | 8 |
| P117 | Echelle de performance de Grace Arthur | 8 |
| P118 | Echelle de performance de Borelli Oléron | 8 |
| P119 | Echelle de performance d'Alexander | 8 |
| P120 | Echelle d'intelligence de Binet-Simon | 8 |
| P121 | Révision stanford de Binet-Simon | 8 |
| P122 | Nouvelle révision de Binet-Simon | 8 |
| P123 | Test de Terman Merill | 10 |
| P124 | Test de nouvelle échelle métrique d'intelligence | 10 |
| P125 | Test Wechsler Bellevue | 8 |
| P126 | Test de Head pour aphasique | 8 |
| P127 | Test du double barrage de Zazzo | 8 |
| P128 | Test film de Gille | 8 |
| P129 | Quastionnaire 16 P.F de Catell | 8 |
| P130 | Quastionnaire PNP | 8 |
| P131 | Test d'intelligence de Borel-Maisonny | 8 |
| P132 | Echelle de maturité mentale de Coulumbia | 8 |
| P133 | Test du village d'Arthus | 12 |
| P134 | Test du monde de Buhler | 12 |
| P135 | Tests de frustration de Rosenzweig | 12 |
| P136 | C.A.T | 12 |
| P137 | Test de Blacky | 12 |
| P138 | Inventaire multiphasique de Minnesota (MMPI) | 16 |
| P139 | Test de Rorschach | 20 |
| P140 | T.A.T., test de symonds | 16 |
| P141 | Test P.M.K (psycho-myo-kinétique) de Myra Y Lopez | 16 |
| P142 | Echelle d'intelligence de Wechter : Pour enfant W IS C ou pour adultes W A I S | 16 |
| P143 | Test "patte noire" | 16 |
| P144 | Sceno test | 16 |

Chapitre II : Actes de thérapeutique

| | | |
|------|--|----|
| P200 | Délivrance à domicile d'un certificat d'internement | 10 |
| P201 | Electrochoc ou éllectonarcose ou convulsivothérapie par agent chimique, la séance | 8 |
| P202 | Electrochoc sous anesthésie générale pratiqué par le médecin effectuant l'électrochoc, la séance | 18 |

| | | |
|------|---|----|
| P203 | Choc insulinique avec sudation ou coma et resucrage en cours d'hospitalisation dans un établissement spécialisé | 15 |
| P204 | Narcoanalyse, la séance, avec maximum de six séances | 10 |
| P205 | Chimiothérapie intensive (cure de sommeil. cure dite dépressive, neuroleptique) réalisée en établissement, par jour | 15 |

Une demande d'accord préalable doit être formulée lorsque le traitement est prolongé au-delà de quatorze jours.

Psychothérapie de groupe, la séance d'une durée moyenne de 3/4 d'heure :

| | | |
|------|---|-----|
| P206 | * moins de 4 ou 5 malades, par malade | 3 |
| P207 | * de 6 ou 8 malades, par malade | 2 |
| P208 | * de 8 ou 9 malades, par malade | 1.5 |
| P209 | Désintoxication alcoolique par apomorphine, par séance avec maximum de 15 séances | 6 |
| P210 | Désintoxication alcoolique par tétraéthylthiourane, par séance avec un maximum de 8 séances | 6 |

Titre XIV : Actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles

| | |
|---|--|
| Q | Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, les actes du titre XIV peuvent être pris en charge ou remboursés par les organismes gestionnaires de l'assurance maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant l'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute ; le médecin peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au masseur-kinésithérapeute. |
|---|--|

Les actes des chapitres II, III et IV du présent titre sont soumis à la procédure de l'accord préalable.

Pour les actes du présent titre, les dispositions de l'article 10-B des Dispositions générales applicables en cas d'urgence justifiée par l'état du malade sont étendues aux actes répétés, en cas de nécessité impérieuse d'un traitement quotidien.

Sauf exceptions prévues dans le texte, la durée des séances est de l'ordre de trente minutes. Hormis les modalités particulières de traitement prévues par le chapitre III, le masseur-kinésithérapeute se consacre exclusivement à son patient.

Les cotations comprennent les différents actes et techniques utilisés par le masseur-kinésithérapeute pendant la séance à des fins de rééducation, que ce soient des manoeuvres de massage, des actes de gymnastique médicale ou des techniques de physiothérapie. Sauf exceptions prévues dans le texte, ces cotations ne sont pas cumulables entre elles.

A chaque séance s'applique donc une seule cotation, correspondant au traitement de la pathologie ou du territoire anatomique en cause (1).

(1) Il découle de ces dispositions liminaires spécifiques que, sauf exceptions prévues dans le texte, il n'est pas possible d'appliquer une seconde cotation pour une même séance.

Chapitre I : Actes de diagnostic

Section 1 : Actes isolés

Bilan ostéo-articulaire simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non :

| | | |
|------|--|----|
| Q101 | * pour un membre | 5 |
| Q102 | * pour deux membres ou un membre et le tronc | 8 |
| Q103 | * pour tout le corps | 10 |

Ce bilan doit préciser l'état orthopédique du malade ou du blessé et notamment :

- * l'essentiel des déformations constatées ;
- * le degré de liberté de ses articulations avec mesures ;
- * éventuellement, la dimension des segments des membres, etc.

Il peut être appuyé par des examens complémentaires et, éventuellement, par une iconographie photographique.

Bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affections neurologiques :

| | | |
|------|----------------------|----|
| Q104 | * pour un membre | 5 |
| Q105 | * pour deux membres | 10 |
| Q106 | * pour tout le corps | 20 |

Section 2 : Bilan-diagnostic kinésithérapique effectué par le masseur-kinésithérapeute

| | | |
|------|---|----|
| Q107 | Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 10 et 20, puis de nouveau toutes les 20 séances pour traitement de rééducation et de réadaptation fonctionnelle figurant au chapitre II ou III, sauf exception ci-dessous | 8 |
| Q108 | Bilan-diagnostic kinésithérapique pour un nombre de séances compris entre 10 et 50, puis de nouveau toutes les 50 séances pour traitement de rééducation des conséquences des affections neurologiques et musculaires, en dehors des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires | 10 |

Cas simples

Cas simples nécessitant seulement des massages, par séance :

| | | |
|------|---|-----|
| Q109 | * massage localisé ou abdominal | 2 |
| Q110 | * massage d'un membre | 3 |
| Q111 | * massage du tronc, ou de plusieurs membres ou généralisé | 4 |
| Q112 | Gymnastique pour troubles statiques légers, par séance | 2 |
| Q113 | Séance de gymnastique groupée pour troubles statiques légers (le groupe ne peut comporter plus de quatre enfants), par séance et par enfant | 0,5 |

Chapitre II : Traitements individuels de rééducation et de réadaptation fonctionnelles

Article premier : Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques

| | | |
|------|--|---|
| Q200 | Rééducation des petites articulations : un ou plusieurs doigts, pied, orteils, par séance d'une durée de trente minutes | 4 |
| Q201 | Rééducation des grosses articulations : main globale, épaule, coude, poignet, coxo-fémorale, genou, tibio-tarçienne, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 6 |
| Q202 | Rééducation d'un membre et de sa racine, quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation est la même, que la rééducation porte sur l'ensemble du membre ou sur un segment de membre) | 7 |
| Q203 | Rééducation de tout ou partie de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres | 9 |

Rééducation et réadaptation, après amputation y compris l'adaptation à l'appareillage :

| | | |
|------|---|---|
| Q204 | * amputation de tout ou partie d'un membre | 7 |
| Q205 | amputation de tout ou partie de plusieurs membres | 9 |

Les cotations afférentes aux quatre actes ci-dessus comprennent l'éventuelle rééducation des ceintures.

| | | |
|------|--|---|
| Q206 | Rééducation du rachis et/ou des ceintures quelles que soient la nature et la localisation de la pathologie traitée (la cotation, est la même quand la pathologie rachidienne s'accompagne d'une radiculalgie n'entraînant pas de déficit moteur) | 7 |
| Q207 | Rééducation de l'enfant ou de l'adolescent pour déviation latérale ou sagittale du rachis | 7 |
| Q208 | Rééducation du rachis ou déformations thoraciques, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 6 |
| Q209 | * même cas en bassin | 7 |
| Q210 | * même cas en piscine | 8 |

Article 2 : Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires

Rééducation des malades atteints de rhumatisme inflammatoire (pelvispondylite, polyarthrite rhumatoïde ...)

| | | |
|------|---|---|
| Q211 | * atteinte localisée à un membre ou le tronc | 7 |
| Q212 | * atteinte de plusieurs membres, ou du tronc et d'un ou plusieurs membres | 9 |

Article 3 : Rééducation de la paroi abdominale

| | | |
|------|--|---|
| Q213 | Rééducation abdominale pré-opératoire ou post-opératoire | 7 |
| Q214 | Rééducation abdominale du post-partum | 7 |

Article 4 : Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires.

Affections du neurone moteur périphérique (poliomyélite antérieure aigue, syndrome de Guillain-Barré), paraplégies évolutives à la période aigue :

| | | |
|------|--|----|
| Q215 | * période des soins spéciaux (durée deux mois), traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés dans la journée, adaptation de petits appareils de contention et de rééducation et formation de l'entourage, par séance d'une durée de deux heures trente | 12 |
|------|--|----|

Affections du neurone moteur périphérique (poliomyélite antérieure aigue, syndrome de Guillain-Barré), paraplégies non évolutives, paralysie des nerfs périphériques, polynévrites :

* période de régression (durée six mois), traitement quotidien comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance :

| | | |
|------|---|---|
| Q216 | - un membre, par séance d'une durée de quarante cinq minutes | 6 |
| Q217 | - plusieurs membres, par séance d'une durée de soixante minutes | 8 |

* période de réadaptation (3 séances par semaine), traitement comprenant l'ensemble des actes dispensés en une séance, étude des possibilités, recherche des suppléances, actes usuels de la vie :

| | | |
|------|---|---|
| Q218 | - un segment de membre, par séance d'une durée de trente minutes | 3 |
| Q219 | - un membre ou le tronc, par séance d'une durée de quarante minutes | 5 |
| Q220 | - formes diffuses, par séance d'une durée de cinquante minutes | 7 |

Rééducation des atteintes périphériques radiculaires ou tronculaires

| | | |
|------|---|---|
| Q221 | * atteintes localisées à un membre ou à la face | 7 |
| Q222 | * atteintes intéressant plusieurs membres | 9 |

Séquelles d'encéphalopathie infantile :

| | | |
|------|---|----|
| Q223 | * cas avec marche libre sans gros troubles de la coordination, ni athétose importante, la séance d'une durée de trente minutes | 4 |
| Q224 | * cas avec marche impossible, la séance d'une durée de cinquante minutes | 7 |
| Q225 | Rééducation de l'hémiplégie | 8 |
| Q226 | Rééducation de la paraplégie et de la tétraplégie | 10 |
| Q227 | Affections neurologiques de longue durée (Parkinson, sclérose en plaque, myopathies, etc.) la séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 5 |

Rééducation des affections neurologiques stables ou évolutives pouvant regrouper des déficiences diverses (commande musculaire, tonus, sensibilité, équilibre, coordination ...) en dehors de l'hémiplégie et de la paraplégie :

| | | |
|------|---|---|
| Q228 | * localisation des déficiences à un membre et sa racine | 7 |
| Q229 | * localisation des déficiences à 2 membres ou plus, ou d'un membre et à tout ou partie du tronc ou de la face | 9 |

Les cotations afférentes aux deux actes ci-dessus ne s'appliquent pas à la rééducation de la déambulation chez les personnes âgées.

| | | |
|------|--|----|
| Q230 | Rééducation des malades atteints de myopathie | 10 |
| Q231 | Rééducation des malades atteints d'encéphalopathie infantile | 10 |

Article 5 :Rééducation des conséquences des affections respiratoires

| | | |
|------|---|---|
| Q232 | Drainage postural (maximum trente séances), traitement exclusivement individuel, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 5 |
| Q233 | Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson, poussée aiguë au cours d'une pathologie respiratoire chronique, poussée aiguë au cours d'une mucoviscidose) | 8 |

Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour et la durée est adaptée en fonction de la situation clinique.

Par dérogation aux dispositions liminaires du titre XIV, dans les cas où l'état du patient nécessite la conjonction d'un acte de rééducation respiratoire (pour un épisode aigu) et d'un acte de rééducation d'une autre nature, les dispositions de l'article 10 B des Dispositions générales sont applicables à ces deux actes.

| | | |
|------|---|---|
| Q234 | Rééducation des maladies respiratoires, obstructives, restrictives ou mixtes (en dehors des situations d'urgence) | 8 |
|------|---|---|

Rééducation des troubles respiratoires chroniques

| | | |
|------|--|---|
| Q235 | * cas bénins, par séance d'une durée de vingt minutes | 2 |
| Q236 | * cas graves objectivés par les épreuves fonctionnelles, par séance d'une durée de quarante cinq minutes | 5 |
| Q237 | Rééducation respiratoire pré-opératoire ou post-opératoire | 8 |

Rééducation appliquée à la chirurgie thoracique (préopératoire ou postopératoire, soit immédiate, soit à la période de récupération, soit à la période de réadaptation) comprenant :

| | | |
|------|---|---|
| Q238 | * Drainage des bronches, avec ou sans massage local thérapeutique, massage et mobilisation de l'épaule, par séance d'une durée de quarante-cinq minutes | 5 |
|------|---|---|

Article 6 :Rééducation dans le cadre des pathologies maxillo-faciales et oto-rhino-laryngologiques.

| | | |
|------|---|---|
| Q239 | Rééducation maxillo-faciale en dehors de la paralysie faciale | 7 |
| Q240 | Rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre | 7 |
| Q241 | Rééducation des troubles de la déglutition isolés | 7 |

Article 7 :Rééducation des conséquences des affectations vasculaires.

| | | |
|------|---|---|
| Q242 | Rééducation pour artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques) | 7 |
| Q243 | Rééducation pour insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement articulaire et/ou troubles trophiques | 7 |

Rééducation pour lymphoedèmes vrais (après chirurgie et/ou radiothérapie, lymphoedèmes congénitaux) par drainage manuel :

| | | |
|------|--|---|
| Q244 | * pour un membre ou pour le cou et la face | 7 |
| Q245 | * pour deux membres | 9 |

Supplément pour bandage multicouche :

| | | |
|------|----------------|---|
| Q246 | * un membre | 1 |
| Q247 | * deux membres | 2 |

Article 8 : Rééducation des conséquences des affections périnéo-sphinctériennes

| | | |
|------|--|---|
| Q248 | Rééducation périnéale active sous contrôle manuel et/ou électrostimulation et/ou biofeedback | 7 |
|------|--|---|

Article 9 :Rééducation de la déambulation du sujet âgé

Les actes ci-dessous sont réalisés en dehors des cas où il existe une autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique.

| | | |
|------|---|---|
| Q249 | Rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé | 8 |
| Q250 | Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance d'une durée de l'ordre de vingt minutes) | 6 |

Cet acte vise à l'aide au maintien de la marche, soit d'emblée, soit après la mise en oeuvre de la rééducation précédente.

Article 10 :Rééducation des patients atteints de brûlures

Les séances peuvent être réalisées au rythme de deux par jour en fonction de la situation clinique.

| | | |
|------|---|---|
| Q251 | Rééducation d'un patient atteint de brûlures localisées à un membre ou à un segment de membre | 7 |
| Q252 | Rééducation d'un patient atteint de brûlures étendues à plusieurs membres et/ou au tronc | 9 |

Article 11 :Soins palliatifs

| | | |
|------|---|----|
| Q253 | Prise en charge, dans le cadre des soins palliatifs, comportant les actes nécessaires en fonction des situations cliniques (mobilisation, massage, drainage bronchique ...), cotation journalière forfaitaire quel que soit le nombre d'interventions | 12 |
|------|---|----|

Article 12 :Manipulations vertébrales

| | | |
|------|---|---|
| Q254 | La séance, avec un maximum de trois séances | 7 |
|------|---|---|

Article 13 :Tractions vertébrales (maximum 6 séances)

| | | |
|------|--|---|
| Q255 | Tractions cervicales, traction lombaire sur table mécanique | 4 |
| Q256 | Traction sur table mécanique avec massages des régions paravertébrales | 6 |

Chapitre III : Modalités particulières de conduite du traitement

Article premier :Traitements de groupe

Les traitements de groupe ne peuvent s'appliquer qu'aux rééducations figurant dans les articles 1^{er}, 2, 3 et 4 du titre XIII, chapitre II. Le praticien enseigne et dirige les exercices et contrôle les phases de repos tout au long de la séance.

Ces traitements de groupe doivent concerner des malades qui bénéficient d'un programme homogène d'exercices de rééducation. Le nombre de malades par groupe ne peut excéder trois. La durée totale de la séance est égale au nombre de patients que multiplie une demi-heure. La cotation est celle du libellé correspondant du chapitre II.

Article 2 :Traitements conduits en parallèle de plusieurs patients

Si le praticien choisit d'accueillir deux ou trois patients (le nombre de malades pris en charge simultanément ne peut excéder trois), le temps consacré individuellement à chaque patient par le praticien doit être de l'ordre de trente minutes, par période continue ou fractionnée.

La cotation est celle du libellé correspondant du chapitre II.

Chapitre IV : Divers

Kinébalnéothérapie.

Pour les actes du chapitre II, la kinébalnéothérapie donne lieu à supplément

| | | |
|------|--|-----|
| Q400 | * en bassin (dimensions minimales 2 m x 1,80 m x 0,60 m) | 1,2 |
| Q401 | * en piscine (dimensions minimales 2 m x 3 m x 1,10 m) | 2,2 |

Titre XV : Actes divers

Chapitre premier : Actes d'urgence

| | | |
|------|---|----|
| | Traitement de premier recours de cas nécessitant des actes techniques (pose d'une perfusion, administration d'oxygène, soins de réanimation cardio-respiratoire ...) et la présence prolongée du médecin (en dehors d'un établissement de soins) dans les situation suivantes : | 25 |
| R100 | détresse respiratoire ; | |
| R101 | détresse cardiaque ; | |
| R102 | hémorragie aigue (lorsqu'elle peut entraîner un risque vital pour le malade) ; | |
| R103 | détresse d'origine allergique ; | |
| R104 | état aigu d'agitation ; | |
| R105 | état de mal comitial ; | |
| R106 | détresse d'origine traumatique. | |

Chapitre II : Réanimation continue

| | | |
|------|--|----|
| R200 | Traitement d'un malade atteint de delirium tremens, ou d'un malade non opéré présentant un état de choc, ou de coma, ou de détresse respiratoire ou circulatoire nécessitant des manoeuvres complexes de réanimation dans un établissement de soins, par un médecin, avec un maximum de deux malades par médecin et de trois jours par malade, par vingt-quatre heures | 30 |
| R201 | Surveillance dans un Centre spécialisé de réanimation par une équipe de plusieurs médecins spécialistes s'occupant au maximum de dix malades, un médecin au moins étant présent de façon constante, pour un malade des manoeuvres de réanimation complexes éventuellement associées, pour l'équipe, par malade, et par 24 heures, avec un maximum de quinze jours | 50 |

Chapitre III : Hyperbarie thérapeutique

| | | |
|------|---|----|
| R300 | Oxygénothérapie hyperbare, en série, séance quotidienne d'une heure. y compris la surveillance par tous procédés, à une pression de 2 à 3 barres absolues (ATA), avec un maximum de dix séances renouvelables, par séance et par malade | 15 |
| R301 | Traitement par hyperbarie, avec ou sans enrichissement en oxygène, des | 15 |

| | | |
|------|---|-----|
| | états de détresse cardio-respiratoire et des accidents de plongée, comprenant l'ensemble des actes de réanimation nécessaires, par vacation de six heures : | |
| R302 | * le médecin étant en dehors du caisson | 50 |
| R303 | * le médecin étant à l'intérieur du caisson | 100 |

Chapitre IV : Actes utilisant les agents physiques

Article premier : Actes de diagnostic

1° Echographies non obstétricales

| | | |
|------|---|----|
| R400 | Echocardiogramme bidimensionnel et temps mouvement, avec tracé électrocardiographique de référence et analyse qualitative et quantitative, associé au doppler puisé et continu | 50 |
| R401 | Echocardiogramme bidimensionnel et temps mouvement avec tracé électrocardiographique de référence et analyse qualitative et quantitative, associé au doppler pulsé et continu, par voie transoesophagienne, réalisé en milieu disposant des moyens nécessaires à la réanimation | 65 |
| R402 | Examen échographique mammaire (unilatéral ou bilatéral) | 22 |
| R403 | Examen échographique d'un organe superficiel ou thoracique | 20 |
| R404 | Examen échographique d'un ou plusieurs organes intra-abdominaux | 30 |
| R405 | Examen échographique d'un ou plusieurs organes intra-pelviens, à l'exception de la surveillance du monitoring de l'ovulation | 30 |

Ces cotations ne s'appliquent ni au diagnostic ni à la surveillance d'une grossesse intra-utérine.

| | | |
|------|---|----|
| R406 | Examen échographique pour surveillance du monitoring de l'ovulation avec un maximum de trois examens par cycle | 20 |
| R407 | Examen échographique du système urinaire : reins, uretère, vessie et, le cas échéant, prostate | 30 |
| R408 | Examen échographique d'organes intra-abdominaux et intra-pelviens au cours d'une même séance (à l'exception de l'étude isolée de l'appareil urinaire) | 40 |
| R409 | Examen échographique d'organes intra-abdominaux et/ou intra-pelviens et d'un ou plusieurs des organes suivants : sein, thyroïde, testicules | 45 |
| R410 | Contrôle ou surveillance échographique d'une pathologie d'un ou deux organes intraabdominaux et/ou intra-pelviens (ex. : surveillance de lithiases rénales ou vésiculaires, surveillance de métastases hépatiques, ...) | 20 |

2° Echographies obstétricales :

Suivi d'une grossesse normale : un examen par trimestre

| | | |
|------|--|----|
| R411 | Examen échographique au cours du premier trimestre comportant au minimum : identification et vitalité du contenu utérin, datation de la grossesse, y compris l'examen éventuel des ovaires | 16 |
|------|--|----|

| | | |
|------|--|----|
| R412 | Examen échographique au cours du second trimestre comportant au minimum : localisation placentaire, bilan morphologique foetal complet, biométrie et vitalité, y compris l'examen éventuel des ovaires : | |
| R413 | * un foetus | 30 |
| R414 | * deux foetus ou plus | 60 |

Examen échographique au cours du troisième trimestre comportant au minimum : localisation placentaire, présentation et vitalité foetale, biométrie et morphologie, y compris l'examen éventuel des ovaires :

| | | |
|------|-----------------------|----|
| R415 | * un foetus | 20 |
| R416 | * deux foetus ou plus | 40 |

Surveillance échographique pour pathologie gravidique foetale ou maternelle, avec rédaction d'un dossier médical.

| | | |
|------|-----------------------|----|
| R417 | * un foetus | 16 |
| R418 | * deux foetus ou plus | 32 |

Examen de complément de l'échographie du deuxième trimestre ou du troisième trimestre, réalisé par un médecin autre que celui ayant effectué le premier examen, demandé sur signe d'appels échographiques, en cas de suspicion de pathologie foetale sévère :

Examen au cours du deuxième trimestre :

| | | |
|------|-----------------------|----|
| R419 | * un foetus | 30 |
| R420 | * deux foetus ou plus | 60 |

Examen au cours du troisième trimestre :

| | | |
|------|-----------------------|----|
| R421 | * un foetus | 20 |
| R422 | * deux foetus ou plus | 40 |

3° Autres examens échographiques :

Examen échographique artériel et/ou veineux avec doppler pulsé :

| | | |
|------|---|----|
| R423 | Etude cervico-encéphalique et/ou des vaisseaux des membres supérieurs | 40 |
| R424 | Etude des vaisseaux de l'abdomen et, le cas échéant, des membres inférieurs | 40 |
| R425 | Examen polyvasculaire en un seul temps regroupant les deux études ci-dessus | 60 |
| R426 | Contrôle ou surveillance d'une pathologie | 20 |

4° Examens vélocimétriques :

| | | |
|------|----------------------------------|----|
| R427 | Examen par doppler continu isolé | 14 |
|------|----------------------------------|----|

Article 2 : Electrothérapie

| | | |
|------|---|---|
| R428 | 1. Courants galvaniques, faradiques ou excitomoteurs, ultrasons, diathermie, ondes courtes, en application de surface, par séance d'une durée de 20 minutes, comportant la mise en place d'électrodes fixes de surface au niveau de la peau | 3 |
| R429 | * en application intracavitaire | 4 |
| R430 | 2. Courants excito-moteurs par électrode mobile ou courants progressifs | 5 |

Article 3 : Imagerie par résonance magnétique nucléaire

La rémunération d'un examen d'imagerie par résonance magnétique nucléaire est obtenu par l'addition d'une base fixe de cotation de l'examen et d'un forfait technique.

Le forfait technique rémunère notamment les frais d'amortissement et de fonctionnement de l'appareil.

Le montant du forfait technique varie en fonction de la puissance du champ magnétique principal de l'imageur, de la zone géographique dans laquelle il est implanté et de son année d'installation et d'un seuil d'activité de référence. Au-delà de ce seuil, un montant réduit du forfait technique est appliqué.

Les seuils d'activité de référence sont établis en fonction de la puissance du champ magnétique de l'aimant et sont annexés au présent chapitre.

La valeur monétaire du forfait technique et celle du forfait technique réduit sont fixées dans les mêmes conditions que les valeurs des lettres clés.

Le montant du forfait technique ne tient pas compte du coût du produit de contraste.

Annexe

Seuils d'activité de référence annuelle des IRM (1) pour l'ensemble des matériels installés quelle que soit leur date d'installation

Actes de scanographie et d'IRM :

Les actes de scanographie et d'IRM sont rémunérés par l'addition d'une base fixe et d'un forfait technique en application des dispositions de la présente nomenclature générale des actes professionnels.

Le montant du forfait technique varie en fonction de l'année d'installation de l'appareil, c'est-à-dire l'année civile pendant laquelle a eu lieu la visite de conformité, de la classe à laquelle appartient l'appareil autorisé (appareil de scanographie), de la puissance du champ magnétique de l'appareil autorisé (appareil d'IRM) et du nombre d'examens effectués.

Au-delà du nombre d'examens correspondant à l'activité de référence, un forfait réduit est appliqué.

La durée de l'amortissement des appareils est calculée sur dix ans.

Pour les matériels considérés comme amortis, le montant du forfait technique ne prend plus en compte le coût de l'amortissement du matériel.

Pour chaque appareil, un registre chronologique doit être tenu, par année civile. Ce registre doit comporter la date d'installation et le numéro de l'appareil et mentionner, pour chaque acte réalisé :

son numéro d'ordre ;
la date de réalisation ;
les nom et qualité du médecin l'ayant effectué ;
les nom et prénom du patient ;
le numéro d'immatriculation de l'assuré.

Pour les actes de scanographie, dans le cas où deux actes sont facturés pour un même patient, chaque acte doit comporter un numéro d'ordre différent.

Le décompte des actes doit être effectué par année civile il débute le 1er janvier de l'année concernée et s'achève le 31 décembre de la même année. Si l'installation de l'appareil a lieu en cours d'année (nouvelle implantation ou renouvellement), le décompte des actes débute lors du premier acte effectué sur l'appareil et s'achève au 31 décembre de l'année d'installation.

Titre XVI : Soins infirmiers

| | |
|---|---|
| S | Lorsqu'un médecin effectue lui-même un acte inscrit ci-dessous et ne figurant pas à l'un des autres titres de la présente nomenclature, il indique sur la feuille de soins le coefficient de la lettre-clé K. |
| | Lorsqu'un acte du présent titre est effectué par une sage-femme, le coefficient de l'acte est précédé de la lettre-clé SFI. |
| | Lorsqu'un acte du présent titre est effectué par une sage-femme ou un infirmier(re) le coefficient de l'acte est précédé de la lettre-clé SFI pour la sage-femme et AMI pour l'infirmier(re). |

Chapitre I : Soins de pratique courante **Article 1er:Prélèvements et injections**

| | | |
|------|---|-----|
| S100 | Prélèvement par ponction veineuse directe | 1,5 |
| S101 | Saignée | 5 |
| S102 | Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques | 1 |
| S103 | Injection intraveineuse directe isolée | 2 |
| S104 | Injection intraveineuse directe en série, prélèvement de sang | 1,5 |
| S105 | Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de cinq ans | 2 |
| S106 | Injection intramusculaire | 1 |
| S107 | Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance | 5 |
| S108 | Injection sous-cutanée | 1 |
| S109 | Injection intradermique | 1 |
| S110 | Injection d'un ou plusieurs allergènes, poursuivant un traitement | 3 |

| | | |
|------|---|-----|
| | d'hyposensibilisation spécifique, selon le protocole écrit, y compris la surveillance, la tenue du dossier de soins, la transmission des informations au médecin prescripteur | |
| S111 | Injection d'un implant sous-cutané | 2,5 |
| S112 | Injection en goutte à goutte par voie sous-cutanée ou rectale | 2 |

Article 2 :Pansements courants

| | | |
|------|---|------|
| S113 | Pansement (petit) | 0,75 |
| S114 | Pansement (moyen) (tupe ulcère de la jambe, trachéotomie) | 1,25 |
| S115 | Pansement de stomie | 2 |
| S116 | Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde | 2,25 |
| S117 | Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel | 2 |
| S118 | Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel | 4 |
| S119 | Autre pansement | 2 |

Article 3 :Pansements lourds et complexes

Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse :

| | | |
|------|--|-----|
| S120 | Pansement (grand), pansement avec sonde | 2 |
| S121 | Pansement d'anus artificiel | 2,5 |
| S122 | Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieures à 5% de la surface corporelle | 4 |
| S123 | Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm ² | 4 |
| S124 | Pansement d'amputation nécessitant détersion, épluchage et régularisation | 4 |
| S125 | Pansement de fistule digestive | 4 |
| S126 | Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses | 4 |
| S127 | Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation | 4 |
| S128 | Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons | 4 |
| S129 | Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé | 4 |

Article 4 :Pose de sonde et alimentation

| | | |
|------|--|------|
| S130 | Alimentation par sonde, par séance | 1,75 |
| S131 | Pose de sonde gastrique | 3 |
| S132 | Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, par séance | 3 |

| | | |
|------|--|---|
| S133 | Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, par séance | 4 |
|------|--|---|

Article 5 : Soins portant sur l'appareil respiratoire

| | | |
|------|-------------------------|------|
| S134 | Séance d'aérosol | 1,5 |
| S135 | Pulvérisations | 1,25 |
| S136 | Lavage d'un sinus | 2 |

Article 6 : Soins portant sur l'appareil génito-urinaire

| | | |
|------|--|------|
| S137 | Injection vaginale | 1,25 |
| S138 | Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie | 1,5 |
| S139 | Cathétérisme urétral chez la femme | 3 |
| S140 | Cathétérisme urétral chez l'homme | 4 |
| S141 | Changement de sonde urinaire à demeure chez la femme | 3 |
| S142 | Changement de sonde urinaire à demeure chez l'homme | 4 |
| S143 | Education à l'autosondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de dix séances | 3,5 |
| S144 | Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel | 4,5 |

Les deux cotations précédentes ne sont pas cumulables avec celles relatives au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire

| | | |
|------|--|------|
| S145 | Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place) | 1,25 |
| S146 | Pose isolée d'un étui pénien, une fois par vingt-quatre heures | 1 |
| S147 | Ventouses scarifiées | 2 |
| S148 | Ventouses sèches | 1 |

Article 7 : Soins portant sur l'appareil digestif

| | | |
|------|--|------|
| S149 | Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie | 1,25 |
| S150 | Lavage, tubage d'estomac | 2,25 |
| S151 | Lavement évacuateur ou médicamenteux | 3 |
| S152 | Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles | 3 |

Article 8 : Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée

| | | |
|------|---|------|
| S153 | Pulvérisation de produit(s) médicamenteux | 1,25 |
|------|---|------|

| | | |
|------|---|-----|
| S154 | Réalisation de test tuberculinique | 0,5 |
| S155 | Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin prescripteur | 1 |

Article 9 : Perfusions

| | | |
|------|--|---|
| S156 | Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile : infuseur, pompe portable, pousse-seringue | 3 |
| S157 | Pose de perfusion par voie sous-cutanée ou rectale | 2 |
| S158 | Perfusion intraveineuse | 5 |
| S159 | Pose ou changement d'un dispositif intraveineux | 3 |
| S160 | Changement de flacon(s) ou branchement sur dispositif en place | 2 |
| S161 | Arrêt et retrait du dispositif de la perfusion, pansement éventuel, tenue du dossier de soins et transmission des informations au médecin prescripteur | 1 |

Organisation de la surveillance de la perfusion (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche) :

| | | |
|------|---------------------------|---|
| S162 | * de moins de huit heures | 2 |
| S163 | * de plus de huit heures | 4 |

Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent à taux plein par dérogation à l'article 10 B des dispositions générales. Ces cotations comprennent, le cas échéant, l'injection de produits médicamenteux par l'intermédiaire d'une tubulure.

| | | |
|------|---------------------------|---|
| S164 | Séance d'autohémothérapie | 2 |
|------|---------------------------|---|

Article 10 : Surveillance et observation d'un patient à domicile

| | | |
|------|--|---|
| S165 | Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage | 1 |
| S166 | Au-delà du premier mois, par passage | 1 |
| S167 | Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en oeuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, sauf pour les patients diabétiques insulino-dépendants, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze jours, par jour | 1 |

Article 11 :Garde à domicile

Garde d'un malade à domicile, nécessitant une surveillance constante et exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris les soins d'hygiène, effectuée selon un protocole écrit

Par période de six heures :

| | | | |
|------|-------------------------------|------|----|
| S168 | * entre 8 heures et 20 heures | 13 E | 13 |
| S169 | * entre 20 heures et 8 heures | 16 E | 16 |

Ces cotations incluent les actes infirmiers

La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde

| | |
|--------------------|----|
| Garde de 24 heures | 17 |
|--------------------|----|

Chapitre II : Soins spécialisés

Soins demandant une actualisation des compétences, un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.

Article 1er: Soins d'entretien des cathéters

Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement :

| | | |
|------|--|---|
| S200 | * cathéter péritonéal : soins au sérum physiologique et pansement | 4 |
| S201 | * cathéter veineux central ou site implantable : héparinisation et pansement | 4 |
| S202 | Pansement de cathéter(s) veineux central ou péritonéal sans héparinisation | 3 |

Article 2 : Injections et prélèvements

| | | |
|------|--|---|
| S203 | Injection d'analgésique(s), à l'exclusion de la première par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péri-dural | 5 |
| S204 | Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement | 4 |
| S205 | Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement | 3 |
| S206 | Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable | 1 |

Article 3 :Perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté

| | | |
|------|--|---|
| S207 | Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile, infuseur, pompe portable, pousse-seringue | 3 |
| S208 | Branchement de la perfusion et mise en route du dispositif | 4 |
| S209 | Changement de flacon(s) | 2 |
| S210 | Arrêt et retrait du dispositif, y compris l'héparinisation et le pansement | 3 |

Organisation de la surveillance de la perfusion (ne peuvent être cotés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche) :

| | | |
|------|---------------------------|---|
| S211 | * de moins de huit heures | 2 |
| S212 | * de plus de huit heures | 4 |

Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent à taux plein par dérogation à l'article 10 B des dispositions générales.

Article 4 : Actes du traitement spécifique à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux

Soins portant sur l'appareil respiratoire

| | | |
|------|--|---|
| S213 | * Séance d'aérosols à visée prophylactique | 5 |
|------|--|---|

Injections :

| | | |
|------|---|-----|
| S214 | * Injection intramusculaire ou sous-cutanée | 1,5 |
| S215 | * Injection intraveineuse | 2,5 |
| S216 | * Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse | 7 |

Perfusions, surveillance et planification des soins

L'infirmier doit vérifier que le protocole comporte :

1° Les produits et les doses prescrites ainsi que leur mode d'administration ;

2° Le nombre de cure(s) et séance(s) d'entretien de cathéter prévues ;

3° Les modalités de mise en oeuvre de la thérapeutique, y compris précautions et surveillances spécifiques.

| | | |
|------|---|----|
| S217 | Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue | 10 |
| S218 | Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion intraveineuse au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures) | 6 |
| S219 | Forfait pour séance de perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à une heure, y compris le remplissage et la pose de l'infuseur, pompe portable ou pousse-seringue (comportant trois contrôles au maximum) | 15 |
| S220 | Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination des services de suppléance et le lien avec les services sociaux, à l'exclusion au jour de la pose et de celui du retrait, par jour | 4 |
| S221 | Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à vingt-quatre heures, y compris l'héparinisation et le pansement | 5 |

Article 5 : Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité

| | | |
|------|--|---|
| S222 | Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance | 1 |
| S223 | Injection sous-cutanée d'insuline | 1 |
| S224 | Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, d'une durée d'une demi-heure, pour un patient insulino-traité de plus de 75 ans | 4 |

Cette cotation inclut :

- * l'éducation du patient et/ou de son entourage ;
- * la vérification de l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage du risque d'hypoglycémie ;
- * le contrôle de la pression artérielle ;
- * la participation au dépistage et le suivi des éventuelles complications, en particulier neurologiques, infectieuses, cutanées ;
- * la prévention de l'apparition de ces complications, en particulier par le maintien d'une hygiène correcte des pieds ;
- * la tenue d'une fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant, qui doit être immédiatement alerté en cas de risque de complications ;
- * la tenue, si nécessaire, de la fiche de liaison et la transmission des informations utiles à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.

La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la démarche de soins infirmiers prévue au titre XVI, chapitre 1er, article 11 de la présente nomenclature.

| | | |
|------|--|---|
| S225 | Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et une détersion avec défibrination | 4 |
|------|--|---|

Ces actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11 B des dispositions générales de la présente nomenclature générale des actes professionnels.

Article 6 : Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire

| | | |
|------|---|---|
| S226 | Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation, avec un maximum de vingt séances, par séance | 4 |
| S227 | Dialyse péritonéale, avec un maximum de quatre séances par jour, par séance | 4 |

Dialyse péritonéale par cycleur :

| | | |
|------|--|---|
| S228 | * branchement ou débranchement, par séance | 4 |
| S229 | * organisation de la surveillance, par période de douze heures | 4 |

Troisième partie : Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes

Titre I : Actes de radiodiagnostic

T - Chapitre I : Dispositions générales

Article 1er: Conditions générales de prise en charges

Pour donner lieu à remboursement, tout acte de radiodiagnostic doit comporter une ou plusieurs incidence(s) radiographique(s) matérialisée(s) par un document, film ou épreuve, et être accompagné d'un compte rendu écrit, signé par le médecin. Le compte rendu, ainsi que chaque film ou épreuve, doit être daté et porter les nom et prénoms du patient examiné, ainsi que le nom du médecin ayant effectué l'examen.

Le compte rendu doit comporter les indications, les incidences, l'analyse et l'interprétation de l'examen.

Une incidence est caractérisée par une position du patient par rapport à la source ; un changement d'orientation de la source ou de la surface examinée selon un angle différent ou selon une position différente du patient constitue une nouvelle incidence.

Article 2 : Cotation des actes

La cotation en Z d'un examen radiologique est globale, quel que soit le support utilisé, à l'exception du supplément éventuel pour numérisation. Elle n'est applicable que si le minimum d'incidences indiqué dans certains libellés est réalisé.

La cotation d'un examen radiologique est obtenue par l'addition de deux nombres :

- une base fixe caractéristique de l'examen,
- une variable, proportionnelle au nombre de poses effectuées.

Ces poses sont cotées :

5 pour les formats exceptionnels dont la plus grande dimension dépasse 43 cm,

2 pour les films de formats 30x40, 35x35, 36x43, 20x40

1 pour les films de formats inférieur ou égal à 24x30

Lorsque plusieurs poses, quel qu'en soit le nombre, sont pratiquées sur un même film, la cotation de celui-ci est multipliée par deux.

Article 3 : Actes effectués en dehors de l'unité d'imagerie

Les actes de radiodiagnostic effectués au domicile du malade ne sont remboursés que dans la mesure où le déplacement du médecin est justifié par un malade intransportable.

Dans ce cas, les honoraires et indemnités accessoires s'établissent comme suit :

- le coefficient de base est doublé avec un minimum de 30, cette majoration couvrant les frais entraînés par l'examen à domicile ;
- les indemnités horo-kilométriques habituelles sont ajoutées, s'il y a lieu.

Pour les actes effectués en salle d'opération ou en unité de réanimation, la cotation est majorée de 40%.

Cette majoration ne s'applique pas :

Aux actes de radiologie vasculaire et interventionnelle, quel que soit le lieu où ceux-ci sont réalisés (salle d'opération, salle d'angiographie, laboratoire de cathétérisme) ;

à la radioscopie de longue durée avec amplificateur de brillance ;

aux examens effectués au lit du patient hospitalisé, sauf si celui-ci est intransportable. Dans ce cas, la cotation est majorée de 40%.

Article 4 : Circonstances particulières

Pour tout examen radiographique osseux effectué suivant la technique dite en agrandissement direct, avec un tube à foyer fin (0,3 mm), la cotation de base est majorée de 50%.

1. Pour tout contrôle radiologique effectué sous appareil plâtré ou sous résine, la cotation est majorée de 20% (50%).
2. La cotation est majorée de 40% (25%) pour un examen radiographique effectué chez l'enfant de moins de cinq ans (3 ans).
3. Sauf exception précisée dans la nomenclature, la cotation de toute radiographie comparative est minorée de 60%.

Tout examen avec moyen de contraste, effectué sous contrôle télévisé, entraîne un supplément à la cotation de base de 5.

4. Sauf exceptions énumérées ci-dessous, tout examen radiographique à images numérisées entraîne un supplément de Z 5 par séance.

Ce supplément ne peut être compté qu'une fois par vingt-quatre heures et par patient.

Il ne s'applique pas :

- aux techniques de numérisation secondaire des images ;
- à l'examen radiographique intra-buccal ;
- aux radiographies thoraciques et aux radiographies des extrémités osseuses effectuées en fluorographie numérique.

Ce supplément ne s'applique que si l'examen est réalisé avec une technique numérique.

L'application de ce supplément est suspendue pour les mammographies, à l'exception du suivi des prothèses mammaires.

Chapitre II : Actes de radiodiagnostic portant sur le squelette

Article 1er: Membre supérieur

| | | |
|------|--|----|
| T100 | Incidences fondamentales, de l'extrémité du doigt à la diaphyse humérale comprise, par segment | 4 |
| T101 | Examen radiologique de la main | 15 |
| T102 | Examen radiologique du poignet | 15 |
| T103 | Examen radiologique de l'avant-bras | 15 |
| T104 | Examen radiologique du coude | 15 |
| T105 | Examen radiologique du bras | 15 |
| T106 | Examen radiologique de deux segments du squelette du membre supérieur | 22 |

| | | |
|------|---|----|
| T107 | Examen radiologique de trois segments ou davantage du squelette du membre supérieur | 30 |
| T108 | Examen radiologique des deux mains et/ou des deux poignets de face sur la même plaque | 15 |

Les cotations ci-dessus ne sont pas cumulables entre elles.

| | | |
|------|---|----|
| T109 | Bilan radiologique complet du poignet, minimum de quatre incidences | 22 |
| T100 | Bilan radiologique complet du coude, minimum de quatre incidences | 22 |
| T111 | Ceinture scapulaire, épaule, omoplate ou clavicule | 8 |
| T112 | Incidences spéciales faisant suite à une incidence fondamentale : profil franc de l'épaule, scaphoïde | 3 |

Epaule, ceinture scapulaire (par côté) :

| | | |
|------|--|----|
| T113 | * Examen radiologique simple ou contrôle de l'épaule ou de la ceinture scapulaire | 17 |
| T114 | * Bilan radiologique complet de l'épaule ou de la ceinture scapulaire, minimum quatre incidences | 28 |

Les deux cotations ci-dessus ne sont pas cumulables entre elles pour un même côté.

Article 2 :Membre inférieur

| | | |
|------|--|---|
| T115 | Incidences fondamentales, des orteils à la diaphyse fémorale comprise, par segment | 6 |
|------|--|---|

Incidences spéciales : calcanéum de face, genou sur film courbe, interligne fémoro-patellaire, etc. :

| | | |
|------|---|----|
| T116 | * Faisant suite aux incidences fondamentales, par incidence | 3 |
| T117 | * sinon, la première incidence | 6 |
| T118 | * les suivantes, par incidence | 3 |
| T119 | Examen radiologique du pied, minimum deux incidences | 15 |
| T120 | Examen radiologique de la cheville, minimum deux incidences | 15 |
| T121 | Examen radiologique de la jambe, minimum deux incidences | 15 |
| T122 | Examen radiologique du genou, inférieur ou égal à deux incidences | 15 |
| T123 | Examen radiologique de la cuisse, minimum deux incidences | 15 |
| T124 | Examen radiologique de deux segments du squelette du membre inférieur | 22 |
| T125 | Examen radiologique de trois segments ou davantage du squelette du membre inférieur | 30 |

Les cotations ci-dessus ne sont pas cumulables entre elles.

| | | |
|------|---|----|
| T126 | Bilan radiologique complet du pied en charge incluant la cheville de face avec mesures si nécessaire, minimum quatre incidences | 22 |
| T127 | Bilan radiologique complet de la cheville, minimum quatre incidences | 22 |
| T128 | Examen radiologique simple du genou, trois ou quatre incidences | 17 |
| T129 | Examen radiologique du genou, cinq incidences | 24 |
| T130 | Bilan radiologique complet du genou, hors mesures, minimum six incidences Bassin (y compris les sacro-iliaques) : | 29 |
| T131 | * Examen radiologique du bassin, y compris les sacro-iliaques, une incidence | 15 |
| T132 | * Examen radiologique du bassin, y compris les sacro-iliaques, deux incidences | 25 |
| T133 | * Examen radiologique du bassin, y compris les sacro-iliaques, trois incidences et plus | 35 |

Hanche (par côté) :

| | | |
|------|---|----|
| T134 | * Examen radiologique de la hanche, par côté, deux incidences | 15 |
| T135 | * Examen radiologique de la hanche, par côté, trois incidences | 25 |
| T136 | * Examen radiologique de la hanche, par côté, quatre incidences et plus | 35 |

En cas d'exploration simultanée du bassin et de la hanche, ou des deux hanches, la cotation relative au bassin est limitée à une seule incidence.

| | | |
|------|--|----|
| T137 | Incidences spéciales : profil chirurgical de la hanche, faux profil du col, mesure de l'antéversion, cliché de recentrage, par incidence | 10 |
| T138 | Radiomensuration comparative des membres à l'aide de la règle de Bell Thomson | 30 |

Téléradiographie des membres :

| | | |
|------|---|----|
| T139 | * Téléradiographie d'un membre de face en totalité | 30 |
| T140 | * Téléradiographie des deux membres inférieurs de face en totalité | 30 |
| T141 | * Téléradiographie des deux membres inférieurs de face, en appui monopodal l'un après l'autre | 34 |

Les cotations des trois examens ci-dessus ne sont pas cumulables entre elles.

Article 3 : Tête

| | | |
|------|--|----|
| T142 | Incidences fondamentales : face, profil, projection sus-orbitaire des rochers, par incidence | 6 |
| T143 | Incidences spéciales : projections verticales de base, incidences obliques, opacification des sinus, par incidence | 10 |
| T144 | Recherche d'un corps étranger oculaire par radiographie multiples, l'examen | 15 |

| | | |
|------|---|---|
| T145 | Maxillaire défilé, os propres du nez, articulation temporo-maxillaire | 8 |
|------|---|---|

Crâne, massif facial, sinus :

| | | |
|------|---|----|
| T146 | Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, une incidence | 15 |
| T147 | Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, deux ou trois incidences | 18 |
| T148 | Examen radiologique du crâne, massif facial, sinus, quatre incidences et plus | 26 |
| T149 | Examen radiographique des os propres du nez, y compris la cloison, incluant l'ensemble des incidences nécessaires | 17 |
| T150 | Examen radiographique des articulations temporo-maxillaires | 19 |
| T151 | Examen radiographique panoramique de la totalité du système maxillaire et du système dentaire (technique tomographique) | 16 |
| T152 | Examen radiographique du crâne : incidences de Schuller (les deux côtés), non cumulable avec la radiographie du crâne | 15 |
| T153 | Téléradiographie du crâne à trois mètres (diagnostique orthodontique), par incidence | 10 |

Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique) :

| | | |
|------|--|----|
| T154 | * Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), une incidence | 15 |
| T155 | * Téléradiographie du crâne à 4 mètres (diagnostic orthodontique), deux incidences et plus | 20 |

Examens intra-buccaux :

| | | |
|------|---|----|
| T156 | Premier cliché d'un examen radiographique intra-buccal rétroalvéolaire, par dent ou groupe de deux ou trois dents contiguës, au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement | 4 |
| T157 | Deuxième cliché et suivants d'un examen radiographique intrabuccal rétroalvéolaire par dent ou groupe de deux ou trois dents contiguës, au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement | 1 |
| T158 | Bilan complet en téléradiographie intrabuccale (status), au cours d'une même séance, quel que soit le nombre de clichés rétroalvéolaires ou rétrocoronaires | 56 |
| T159 | Examen radiographique intra-buccal à images numérisées par capteur, par dent ou groupe de deux ou trois dents contiguës, au cours d'une même séance de diagnostic ou de traitement | 6 |

Pour donner lieu à remboursement, l'examen ci-dessus, qui comporte la visualisation d'une ou plusieurs images numériques sur écran, doit être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 x 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées

Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché périapical standard

Article 4 : Thorax

| | | |
|------|--|----|
| T160 | Examen radiographique du sternum et/ou des articulations sterno-claviculaire uni ou bilatérales, minimum deux incidences | 18 |
| T161 | Examen radiographique du gril costal unilatéral, minimum trois incidences | 18 |
| T162 | Examen radiographique du gril costal bilatéral, minimum trois incidences | 25 |
| T163 | Gril costal ou sternum, ou hemithorax, ou articulation sterno-claviculaire | 12 |

Article 5 :Rachis

| | | |
|------|--|----|
| T164 | Rachis segmentaire, cervical, dorsal, lombo-sacré, sacré-coccygien | 10 |
|------|--|----|

Bilan complet du rachis segmentaire, y compris les zones transitionnelles :

| | | |
|------|--|----|
| T165 | Bilan complet radiologique du rachis cervical, y compris les zones minimum trois incidences transitionnelles, | 34 |
| T166 | Bilan complet radiographique du rachis dorsal, y compris les zones minimum deux incidences transitionnelles, | 24 |
| T167 | Bilan complet radiographique du rachis lombo-sacré, y compris les zones transitionnelles, minimum trois incidences | 39 |

Ces cotations ne sont pas cumulables entre elles.

| | | |
|------|---|----|
| T168 | Bilan complet radiographique de deux segments rachidiens contigus | 56 |
| T169 | Bilan complet radiographique de deux segments rachidiens non contigus | 69 |
| T170 | Bilan complet radiographique des trois segments rachidiens | 76 |

Incidences en complément d'un examen effectué au cours d'une séance antérieure :

| | | |
|------|--|----|
| T171 | * Une incidence en complément d'un examen radiographique du rachis effectué au cours d'une séance antérieure sous réserve des dispositions de l'article 12 C des dispositions générales | 15 |
| T172 | * Deux incidences et plus en complément d'un examen radiographique du rachis effectué au cours d'une séance antérieure, sous réserve des dispositions de l'article 12 C des dispositions générales | 18 |
| T173 | Exploration radiographique isolée du sacrum et/ou du coccyx | 15 |

Cette cotation n'est pas cumulable avec celle de l'examen du rachis lombo-sacré et avec celle des explorations du bassin.

Examens complémentaires :

| | | |
|------|---|----|
| T174 | * charnières occipito-atloïdienne, Itlas, axis, cervico-dorsale (profil ou faux | 12 |
|------|---|----|

| | | |
|------|--|----|
| | profil), lombo-sacrée (L5 - S1). | |
| T175 | * incidences obliques quel que soit le segment. | 12 |
| T176 | * inflexion latérale ou antéropostérieure. | 12 |
| T177 | Téléradiographie du rachis dans son entier, face ou profil | 35 |
| T178 | Téléradiographie du rachis dans son entier, face plus profil | 43 |
| T179 | Téléradiographie du rachis de face et/ou de profil et étude morphologique segmentaire | 60 |
| T180 | Bilan radiologique complexe avant décision thérapeutique pour scoliose ou cyphose grave sans téléradiographie | 60 |
| T181 | Téléradiographie du rachis face et/ou profil, associée à un bilan complexe avant décision thérapeutique, pour scoliose ou cyphose grave (étude dynamique, charnières et tractions) | 95 |

Ces trois dernières cotations ne sont pas cumulables entre elles

Article 6 : Actes multiples

| | | |
|------|---|-----|
| T182 | Squelette entier ou hémisquelette : bilan comprenant au minimum l'étude du crâne, du rachis entier, du bassin, d'un membre supérieur et d'un membre inférieur, quel que soit le nombre d'incidences | 120 |
|------|---|-----|

La majoration de 40% prévue au 2 de l'article 4 des dispositions générales ne s'applique pas à cet examen

Chapitre III : Actes de radiodiagnostic portant sur les viscères

Article 1er: Cavum, larynx, pharynx

| | | |
|------|---|----|
| T200 | Examen radiologique du larynx ou du pharynx, sans moyen de contraste | 15 |
| T201 | Laryngographie, pharyngographie, bilan radiologique de la déglutition | 35 |
| T202 | Examen radiologique isolé, sans moyen de contraste, de la filière aérienne (cavum) | 15 |
| T203 | Examen radiologique, sans moyen de contraste, de la filière aérienne (cavum) en complément d'un examen de sinus | 10 |

Article 2 : Poumons, coeur

| | | |
|------|---|----|
| T204 | Examen radioscopique ou radiophotographique | 2 |
| T205 | Téléradiographie du thorax, quel que soit le nombre d'incidences, y compris médiastin et coeur (avec ou sans opacification oesophagienne) | 16 |
| T206 | Examen radiologique des poumons avec opacification bronchique | 25 |
| T207 | Médiasticographie | 30 |
| T208 | Téléradiographie du thorax pour suivi post-opératoire d'une intervention thoracique, chez un patient hospitalisé | 12 |

Article 3 :Tube digestif

| | | |
|------|---|----|
| T209 | Examen radiologique de l'abdomen sans préparation, quel que soit le nombre d'incidences | 15 |
| T210 | * aigu (syndrome occlusif ou péritonéal) | 30 |
| T211 | * pneumopéritoine, pneumo-rétropéritoine | 30 |
| T212 | Examen radiologique de la vésicule et des voies biliaires et/ou pancréatiques, quel que soit le genre d'examen, incluant l'abdomen sans préparation | 43 |
| T213 | Examen radiologique isolé de l'oesophage | 40 |
| T214 | Transit oeso-gastro-duodéal, incluant l'abdomen sans préparation | 85 |
| T215 | Examen radiologique de l'estomac et duodénum | 35 |
| T216 | Région cardio-tubérositaire et oesophage inférieur, examen faisant suite à l'examen gastro-duodéal | 5 |
| T217 | Examen radiologique du côlon incluant l'abdomen sans préparation | 90 |
| T218 | * par voie haute | 20 |
| T219 | * par voie basse | 40 |
| T220 | Défécographie | 65 |
| T221 | Transit du grêle, incluant l'abdomen sans préparation | 90 |

N.B : un minimum de cinq poses est exigible sauf pour l'abdomen sans préparation, la vésicule exclue et les examens per-opératoires.

Article 4 :Système urinaire

| | | |
|------|--|----|
| T222 | Examen radiologique de l'abdomen sans préparation hors opacification du système urinaire, quel que soit le nombre d'incidences | 16 |
| T223 | Urographie intraveineuse incluant la cystographie descendante et l'abdomen sans préparation | 64 |
| T224 | Cystographie isolée descendante ou rétrograde, urétrographie mictionnelle, vésiculo-déférentographie | 25 |
| T225 | Cystographie après opacification par voie sus-pubienne ou rétrograde, incluant l'abdomen sans préparation | 43 |
| T226 | Urétrographie rétrograde incluant l'abdomen sans préparation | 43 |

La cotation de cet examen n'est pas cumulable avec celle de la cystographie.

| | | |
|------|---|----|
| T227 | Etude mictionnelle au décours d'un des trois examens suivants : urographie, cystographie, urétrographie | 21 |
| T228 | Pyélographie rétro ou antérograde incluant l'abdomen sans préparation | 35 |

Article 5 :Gynécologie

| | | |
|------|--------------------------|----|
| T229 | Mammographie bilatérale | 30 |
| T230 | Mammographie unilatérale | 20 |

| | | |
|------|---|----|
| T231 | Mammographie bilatérale d'au moins deux incidences effectuée dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein | 41 |
| T232 | Mammographie unilatérale effectuée en dehors du cadre du dépistage organisé du cancer du sein, comportant au moins deux incidences et incluant, le cas échéant, l'incidence axillaire et les agrandissements. | 23 |
| T233 | Mammographie bilatérale effectuée en dehors du cadre du dépistage organisé du cancer du sein, comportant au moins deux incidences et incluant, le cas échéant, l'incidence axillaire et les agrandissements | 41 |
| T234 | Mammographie et repérage de microcalcifications avec mise en place d'un repère et contrôle immédiat | 62 |
| T235 | Galactographie | 23 |
| T236 | Contrôle radiologique d'une pièce d'exérèse mammaire, comprenant un repère | 14 |
| T237 | Hystérogographie | 30 |
| T238 | Hystérosalpingographie incluant l'abdomen sans préparation | 55 |
| T239 | Radiopelvimétrie | 35 |
| T240 | Etude du contenu utérin | 16 |
| T241 | Génitographie externe, colpocystographie | 35 |

Article 6 :Système nerveux

| | | |
|------|--|----|
| T242 | Myélographie | 80 |
| T243 | Saccoradiculographie, y compris l'éventuel basculage | 80 |

Ces deux cotations ne sont pas cumulables entre elles.

| | | |
|------|---|----|
| T244 | Discographie (hors nucléolyse), quel que soit le nombre de disques explorés | 80 |
|------|---|----|

Encéphalographie - Ventriculographie :

| | | |
|------|--|-----|
| T245 | * cisternographie (gazeuse ou opaque), pneumographie sous-durale | 100 |
|------|--|-----|

Article 7 :Angiographie

Artériographie :

| | | |
|------|--|-----|
| T246 | * périphérique simple | 50 |
| T247 | * périphérique avec aortographie sous-rénale | 70 |
| T248 | * thoracique ou abdominale, globale ou sélective | 90 |
| T249 | * cérébrale, vertébrale ou carotidienne | 100 |
| T250 | * coronarographie | 120 |
| T251 | * angiocardographie | 90 |
| T252 | Chaque sériographie supplémentaire pour un même vaisseau ou une même | 20 |

| | | |
|------|--|----|
| | cavité cardiaque | |
| T253 | Examen d'un autre vaisseau ou d'une autre cavité cardiaque dans le même temps opératoire | 40 |

Phlébographie :

| | | |
|------|--|----|
| T254 | * périphérique, cavographie simple | 50 |
| T255 | Splénoportographie, ombilico-portographie, portographie directe, phlébographies sélectives d'un ou plusieurs afférents directs des veines caves, phlébographie orbitaire, sinusographie veineuse crânienne | 90 |

Les examens cotés 90 ou plus, doivent être effectués avec un changeur automatique de films. S'ils sont réalisés sans cet appareil, la cotation de base est réduite de 40.

Chapitre IV : Examens divers

| | | |
|------|---|----|
| T300 | Arthrographie y compris l'examen sans préparation effectué le même jour | 40 |
| T301 | Arthrographie temporo-mandibulaire | 43 |
| T302 | Arthrographie des interphalangiennes (main ou pied), quel qu'en soit le nombre | 30 |
| T303 | Arthrographie du poignet | 52 |
| T304 | Arthrographie du coude | 43 |
| T305 | Arthrographie de l'épaule | 60 |
| T306 | Arthrographie de la hanche | 52 |
| T307 | Arthrographie du genou | 80 |
| T308 | Arthrographie de la cheville | 43 |
| T309 | Arthrographie des articulaires postérieures cervicales, quel qu'en soit le nombre | 40 |
| T310 | Arthrographie des articulaires postérieures dorsales, quel qu'en soit le nombre | 35 |
| T311 | Arthrographie des articulaires postérieures lombaires, quel qu'en soit le nombre | 35 |
| T312 | Arthrographie d'autres articulations | 30 |

Les cotations ci-dessus comprennent les radiographies simples de repérage.

Autres examens :

| | | |
|------|--|-----|
| T313 | Sialographie, y compris l'examen sans préparation | 38 |
| T314 | Fistulographie, opacification par sonde | 45 |
| T315 | Lymphographie, examen complet étalé sur quarante-huit heures, y compris l'examen du thorax | 100 |
| T316 | Péritonéographie | 25 |
| T317 | Examen radiologique pour calcul de l'âge osseux, quelles que soient les méthodes | 15 |

| | | |
|------|---|----|
| T318 | Repérage des corps étrangers par des méthodes géométrique | 30 |
| T319 | Radioscopie télévisée ou non pour réduction de fracture ou extraction de corps étranger | 10 |
| T320 | Radioscopie télévisée de longue durée au cours d'examens cardio-vasculaires, non suivie d'un temps radiographique | 25 |

Chapitre V : Examens utilisant des appareillages spéciaux

Article 1er: Radiographie en coupe

| | | |
|------|--|----|
| T400 | Tomographie classique, os, larynx, poumons | 40 |
| T401 | Tomographie, premier plan en coupe | 35 |
| T402 | Tomographie, plan(s) non parallèle(s) au premier plan de coupe, quel qu'en soit le nombre | 25 |
| T403 | Tomographie(s) au cours d'un examen radiologique, quel que soit le nombre de séries et de plans | 15 |
| T404 | Tomographie frontale, oblique ou transversale | 45 |
| T405 | Zonographie ou tomographie au cours d'un examen quel qu'il soit (voies biliaires, reins, encéphale, etc) | 15 |

Article 2 : Ampliphotographie

| | | |
|------|--|---|
| T406 | S'ajoutant à un examen radiographique standard, par série de 4 poses | 1 |
|------|--|---|

Article 3 : Radiocinéma ou magnétoscope

| | | |
|------|--|----|
| T407 | Supplément pour radiocinéma, en 16 mm (avec un minimum de 15 mètres de film) | 15 |
| T408 | Supplément pour radiocinéma, en 35 mm (avec un minimum de 30 mètres de film) | 30 |
| T409 | Supplément pour magnétoscope | 25 |

Les suppléments du présent article ne sont pas cumulables entre eux.

Lorsqu'un examen comporte, dans une même séance, des clichés radiographiques et une séquence cinématographique, la base fixe caractéristique de l'examen pratiqué ne peut être notée qu'une fois.

Article 4 : Amplificateur de brillance

| | | |
|------|-----------------------------|------|
| T410 | Radioscopie de longue durée | 14,5 |
|------|-----------------------------|------|

Cet acte n'est pas cumulable avec la cotation d'un autre examen radiologique.

Article 5 : Scanographie

Est considéré comme un acte de scanographie l'examen effectué à l'aide d'un appareil de tomodynamométrie, quel que soit le nombre de coupes nécessaires, avec ou sans injection de produit de contraste, d'une des régions anatomiques suivantes :

tête ;
cou ;
thorax ;
abdomen ;
pelvis ;
membres ;
rachis

Chaque secteur anatomique inclut les zones transitionnelles.

Lorsque l'examen porte sur plusieurs régions anatomiques, un seul acte doit être coté, sauf dans le cas où est effectué l'examen conjoint, quel que soit le nombre de coupes nécessaires, avec ou sans injection de produit de contraste, des régions anatomiques suivantes :

tête et thorax ;

thorax et abdomen complet (incluant l'étude du foie, des reins et du pancréas) ;

abdomen complet (incluant l'étude du foie des reins et du pancréas) et pelvis (incluant l'étude de l'appareil génital) ;

membres et tête ;

membres et thorax ;

membres et abdomen ;

tête et abdomen.

La rémunération d'un examen de scanographie est obtenue par l'addition d'une base fixe de cotation de l'examen (Z 19) et d'un forfait technique.

Le montant du forfait technique varie en fonction de la classe à laquelle appartient l'appareil autorisé, de son année d'installation et d'un seuil d'activité.

Au-delà de ce seuil, un montant réduit du forfait technique, dont la valeur monétaire est fixée dans les mêmes conditions que le forfait technique lui-même, est appliqué.

Le montant du forfait ne tient pas compte du coût du produit de contraste.

Les valeurs monétaires du forfait technique et du forfait technique réduit sont fixées dans les mêmes conditions que la valeur des lettres clés."

Chapitre VI : Assimilation

Z1. - Cotation d'actes d'imagerie interventionnelle

Il s'agit de techniques diagnostiques ou thérapeutiques utilisant la voie percutanée et dont l'approche lésionnelle est guidée avec précision par un procédé d'imagerie : échographie, scanographie, ou amplificateur de brillance.

Elles peuvent être cotées de la façon suivante :

Les ponctions biopsies par voie transcutanée

Ces actes peuvent être cotés K 40 par assimilation à :

Laparoscopie avec biopsie : 40

(Titre VIII, Chapitre I de la présente nomenclature)

Les ponctions drainage d'abcès

Elles peuvent être cotées K 20 par assimilation à :

Discographie d'un disque : 20

(Titre V article 2 de la présente nomenclature)

A ces cotations correspondant aux actes intellectuels et opératoires s'ajoute la cotation de l'imagerie de guidage : acte en KE pour l'échographie, acte en Z pour la scanographie ou la radiologie interventionnelle.

Z1. - Cotation d'actes d'imagerie interventionnelle

1) la cotation à retenir pour trois types de procédures médico-chirurgicales utilisées sous guidage échographique ou radiographique. A ces cotations correspondant aux actes intellectuels et opératoires s'ajoute la cotation de l'imagerie de guidage : il s'agit d'actes en Z pour la radiographie ou la scanographie et/ou d'actes en KE pour l'échographie.

Dans cette dernière hypothèse, l'acte en KE s'ajoute effectivement à celui de la procédure médico-chirurgicale.

Ce n'est que dans des cas exceptionnels tenant, soit à l'état du malade (insuffisant rénal subissant une ponction de kyste rénal et qui nécessite la présence d'un néphrologue, par exemple), soit à la complexité particulière d'une procédure, qu'il serait possible d'admettre que l'acte opératoire et l'acte d'imagerie en KE soient notés chacun, avec son coefficient propre non minoré, s'il sont effectués par des spécialistes de disciplines différentes.

2) Les ponctions drainage d'abcès sont cotées K 20. Peuvent être également affectés du même coefficient :

Les ponctions de collection non abcédée du type fusée pancréatique, ascite enkystée, qui nécessitent un même repérage précis ;

Les ponctions de kystes (reins, seins...)

Les repérage-ponctions de la vésicule biliaire.

En revanche, l'amniocentèse doit être cotée K 18 en application du Chapitre IV du titre XI de la présente nomenclature où elle figure.

Titre II : Actes de radiothérapie

| |
|--|
| U Certains traitements, ainsi que précisé par la suite, donnent lieu obligatoirement à l'établissement d'un protocole de traitement qui doit être présenté au contrôle médical sur sa demande. |
|--|

Chapitre I : Actes de radiothérapie de haute Energie

Article premier : Protocole de traitement

La mise en oeuvre de l'irradiation de haute énergie au-delà de 0,5 MeV impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant :

* le résumé clinique

* le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'irradiation thérapeutique

- * la description des volumes à irradier
- * le séquençage de l'irradiation ;
- * la prévision dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation (volumes irradiés, faisceaux, doses utilisées et détail de la cotation).

| | | |
|------|--|----|
| U100 | Cet acte est coté une seule fois au début du traitement, quel que soit le nombre de réductions | 50 |
|------|--|----|

Article 2 : Etude dosimétrique

| | | |
|------|---|----|
| U101 | Etude dosimétrique comportant la description des faisceaux, la dose absorbée par volume cible à l'isodose de référence, l'établissement de courbes isodoses (non compris les radiographies nécessaires) | 30 |
|------|---|----|

Article 3 :Préparation du traitement

Le mode d'acquisition des données est inclus dans la cotation de la préparation.

Les modifications de technique et les réductions pour surdosage tumoral peuvent nécessiter :

- une nouvelle préparation ;
- une nouvelle saisie des données anatomiques ;
- une nouvelle dosimétrie ;
- de nouveaux paramétrages ;
- de nouveaux contrôles.

Les opérations sont facturées selon leurs cotations élémentaires.

Un maximum de 3 interventions (avec des complexités variables) sera exceptionnellement accepté en cas de volumes différents.

| | | |
|------|---|-----|
| U102 | Mise en place simple sous appareil, sans simulation, calcul de la dose | 30 |
| U103 | Préparation 2 D avec simulation, dosimétrie (1 ou 2 coupes) | 70 |
| U104 | Préparation 2 D avec simulation et dosimétrie (au moins 3 coupes) | 125 |
| U105 | Préparation avec acquisition scanner, dosimétrie 3 D (objectivable au travers de reconstructions dans les trois plans de l'espace) | 250 |
| U106 | Préparation avec simulation virtuelle pour radiothérapie de conformation (avec un minimum de 10 coupes où les volumes cibles ont été contourés) | 350 |

Les actes ci-dessus ne se cumulent pas entre eux.

Les actes suivants sont cotés forfaitairement quel que soit le nombre de faisceaux, pour chaque préparation justifiant leur utilisation :

| | | |
|------|--|----|
| U107 | Utilisation de contentions individualisées | 30 |
| U108 | Utilisation de caches personnalisés et focalisés | 40 |
| U109 | Paramétrage d'un collimateur multilames | 50 |

Ces deux derniers actes ne sont pas cumulables.

Contrôle qualité :

Contrôles balistiques radiologiques ou par imagerie portale.

Ces contrôles peuvent être cotés lors de la mise en route ou lors des séances d'irradiation, par faisceau, selon les modalités figurant dans le tableau ci-dessous. Les faisceaux symétriques ne seront cotés qu'une fois (sauf pour la première semaine, lors de la mise en route du traitement : contrôle impératif de tous les champs, surtout si traitement par collimateur multilames pour détecter champ aberrant ou rotation collimateur inversée).

| | Par contrôle du faisceau | Maximum par semaine de traitement (**) et par faisceau |
|----------------------|--------------------------|--|
| Par gammagraphie | Z 5 | Z 25 |
| Par imagerie portale | Z15 | Z45 |

(**) Ce maximum s'entend comme une moyenne sur l'ensemble du traitement (il est donc possible d'accepter, par exemple, plus de 3 contrôles balistiques par imagerie portale la première semaine, si globalement sur l'ensemble du traitement la moyenne de ces contrôles reste à 3 par semaine).

Dosimétrie in vivo : en début de traitement et lors de réduction par mesure pour l'ensemble des faisceaux : Z 20.

La date des mesures et les documents doivent être reportés dans le dossier.

Utilisation d'un système d'enregistrement et de vérification des paramètres (une fois pour l'ensemble du traitement) : Z 30.

Article 4 :Irradiation par faisceaux de photons ou électrons

1 - Champs fixes

L'irradiation est cotée Z 1

pour le télécobalt, par fraction de 28 cGys pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 MeV ;

pour l'accélérateur par fraction de :

25 cGys pour les faisceaux de 0,5 à 4,9 Mev ;

20 cGys pour les faisceaux de 5 à 7,9 Mev ;

14 cGys pour les faisceaux de 8 à 16,9 Mev ;

12 cGys pour les faisceaux de 17 à 24,9 Mev ;

9 cGys pour les faisceaux à partir de 25 Mev,

étant précisé qu'il s'agit de la dose absorbée comptée sur le rayon central au niveau du maximum atteint au cours de la pénétration dans les tissus pour la totalité pour le traitement tel qu'il est établi dans le compte rendu de fin d'irradiation.

2 - Cyclothérapie (totale ou partielle)

L'irradiation est cotée Z2

Par mêmes fractions de rads et mêmes énergies que ci-dessus, la dose absorbée étant alors comptée à l'axe de rotation.

3 - Irradiation segmentaire effectuée par faisceaux de grandes dimensions (supérieures à 300 cm² à l'entrée) et de formes complexes (au moins deux caches protecteurs) :

L'irradiation est cotée par la sommation des doses maximales à l'entrée délivrée par chacun des faisceaux élémentaires habituels de la même zone d'irradiation jusqu'à un maximum de 4). Le facteur 4 ne doit pas être systématique).

Chapitre II : Actes de radiothérapie à moyenne et basse énergie

Article premier : Traitement des affections tumorales malignes

| | | |
|------|---|----|
| U200 | Protocole préalable des conditions d'irradiation | 25 |
| U201 | Irradiation proprement dite par fraction de 40 rads (dose à la surface) | 1 |

Article 2 : Traitement des affections tumorales bénignes

(type verrue, papillome, etc.)

| | | |
|------|--|----|
| U202 | Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose étalement) | 25 |
|------|--|----|

Article 3 : Traitement des affections inflammatoires ou dégénératives subaiguës ou chroniques (type arthrose, chéloïde, hydrosadénite, névrites et névralgies, etc.)

| | | |
|------|---|----|
| U203 | Quelles que soient les modalités de l'irradiation (kilovolts dose, étalement) | 70 |
|------|---|----|

Article 4 : Traitement des affections inflammatoires aiguës (type panaris, furoncle, anthrax, thrombose hémorroïdaire, etc.)

| | | |
|------|---|----|
| U204 | Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) | 30 |
|------|---|----|

Chapitre III : Actes de radiothérapie de contact

Article premier : Traitement des affections bénignes

| | | |
|------|---|----|
| U300 | Quelles que soient la localisation et les modalités de l'irradiation (kilovolts, dose, étalement) | 25 |
|------|---|----|

Article 2 : Autres traitements

La mise en oeuvre du traitement impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant :

| | | |
|--|--------------------|----|
| | Le résumé clinique | 25 |
|--|--------------------|----|

| | | |
|------|--|--|
| U301 | Le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'indication thérapeutique | |
|------|--|--|

La description des surfaces à irradier

La prévision dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation

| | | |
|------|--|----|
| U302 | Irradiation proprement dite, quelles que soient la surface à irradier et la dose | 50 |
|------|--|----|

Chapitre IV : Actes de curiethérapie

Section 1 : Curieithérapie interstitielle (ou endocurieithérapie) et curieithérapie endocavitaire

Article premier : Protocole de traitement

La mise en oeuvre de la curieithérapie impose l'établissement d'un protocole de traitement comprenant :

| | |
|--------------------|----|
| Le résumé clinique | 50 |
|--------------------|----|

Le diagnostic histologique ou à défaut les bases de l'indication thérapeutique

| | | |
|------|--------------------------------------|--|
| U400 | La description des volumes à traiter | |
|------|--------------------------------------|--|

La prévision dosimétrique et le compte rendu de fin d'irradiation

Article 2 : Préparation du traitement

1° Repérage radiographique :

| | | |
|------|---|-----------|
| U401 | contrôle de La pose des vecteurs non radio-actifs ou de La mise en place des applicateurs ou moules avec sources fantômes | 20+ films |
| U402 | Radioscopie télévisée de longue durée | 10 |

2° Contrôle radiologique de la position des films o u des sources radio-actives en vue du calcul de la répartition des doses :

| | | |
|------|---------------------|-----------|
| U403 | Clichés orthogonaux | 10+ films |
|------|---------------------|-----------|

Article 3 : Dosimétrie

| | | |
|------|---|----|
| U404 | Etude dosimétrique comportant l'établissement des courbes isodoses dans deux ou plusieurs plans (non compris les radiographies nécessaires) | 25 |
| U405 | Forfait de base | 20 |

Etablissement des courbes :

| | | |
|------|--|----|
| U406 | * Un tracé | 10 |
| U407 | * Par tracé supplémentaire (avec maximum de deux), en supplément | 5 |

Article 4 : Actes de curiethérapie

Mise en place et ablation des sources radio-actives (non comprise la fourniture du matériel utilisé)

| | | |
|------|--|----|
| U408 | * pour les tumeurs cutanées ou cutanéomuqueuses, quelles que soient leurs dimensions | 20 |
| U409 | * pour les autres localisations | 90 |

Section II : Curiothérapie de contact de courte durée (plesio-curiothérapie)

| | | |
|------|---|----|
| U410 | Applicateurs radioactifs (non compris la fourniture du matériel utilisé) quel que soit le nombre de champs par séance | 20 |
|------|---|----|

Titre III : Actes utilisant des radio-éléments en sources non scellées

| | | |
|---|---|--|
| V | Les cotations comprennent le coût des préparations radiopharmaceutiques mais non celui des produits radiopharmaceutiques. | |
|---|---|--|

Une majoration pour fourniture du produit radiopharmaceutique (PRA) est allouée par Z facturé.

La valeur de cette majoration est déterminée dans les mêmes conditions que celles des lettres clés prévues à l'article 2 des dispositions générales (première partie de la présente nomenclature).

Chapitre I :

Section 1 : Examens sur le patient

La cotation de base est majorée de 25% pour un examen effectué chez l'enfant de moins de trois ans.

Article premier : Mesures externes de la radioactivité (sans imagerie)

| | | |
|------|--|----|
| V100 | Un site de mesure, un radiopharmaceutique quel que soit le nombre de mesure (la soustraction du bruit de fond est comprise dans la mesure) | 30 |
|------|--|----|

Plusieurs sites de mesure au-delà du premier site, même radiopharmaceutique, une série de mesures au cours du temps :

| | | |
|------|-------------------------------------|-----|
| V101 | * Par site de mesure supplémentaire | 10 |
| V102 | * Avec un plafond de | 100 |

| | | |
|------|---|----|
| V103 | Lorsque la mesure comporte l'enregistrement graphique simultané continu, quel que soit le nombre de tracés, en supplément | 10 |
| V104 | Cas particuliers : gammacardiographie, cotation globale | 50 |

Article 2 : Explorations scintigraphiques morphologiques et fonctionnelles (imagerie)

Scintigraphie plane statique :

| | | |
|------|---|-----|
| V105 | * Par incidence | 30 |
| V106 | * Avec un plafond, quel que soit le nombre d'organes, de | 100 |
| V107 | Examen du corps entier par dispositif spécialisé | 100 |
| V108 | Supplément pour quantification nécessitant le traitement informatique des données scintigraphiques | 30 |
| V109 | Scintigraphie plane séquentielle et/ou étude dynamique quantitative nécessitant le traitement informatique des données scintigraphiques | 150 |
| V110 | Tomoscintigraphie comportant la réalisation de plusieurs coupes tomographiques par caméra tomographique associée à un ordinateur | 150 |

En cas de scintigraphie plane et de tomoscintigraphie d'un même organe, la cotation applicable est plafonnée à 150.

Si l'exploration comporte une répétition de l'examen à diverses reprises au cours de séances différentes, à la suite de la même injection d'un radiopharmaceutique, un coefficient de 1,5 est appliqué, quel que soit le nombre de reprises et de séances.

Si l'exploration d'un même organe comporte l'étude de deux fonctions différentes par deux radiopharmaceutiques, les deux examens sont considérés comme deux actes différents.

Section 2 : Mesures d'échantillon biologiques

| | | |
|------|---|----|
| V111 | 1° Mesure de radioactivité d'un échantillon biologique après administration d'un radiopharmaceutique, par exemple par la méthode de dilution isotopique | 30 |
|------|---|----|

Après administration de deux radiopharmaceutiques, chacune des deux mesures donne lieu à application de la cotation ci-dessus

| | | |
|------|--|----|
| V112 | 2° Etude du taux de renouvellement ou de disparition d'une substance radioactive ou d'un élément figuré du sang | 70 |
| V113 | 3° En dehors des cas ci-dessus et dans le cadre d'une même exploration fonctionnelle, après administration au patient d'un corps ou d'une substance radioactif : mesure de radio-activité d'un échantillon biologique et quel que soit le nombre de mesures, plafond | 6 |
| V114 | 3° Lorsque l'étude complète du cycle métabolique d'une substance implique l'ensemble des calculs et l'établissement des courbes, les cotations du 1° et du 2° sont majorées par substance, de 50 | |
| V115 | Avec un plafond de 150 | |

Chapitre II : Utilisation thérapeutique des radioéléments en sources non scellées

| | | |
|------|---|-----|
| V200 | 1 - Utilisation d'activités inférieures à 20 mCi, par application | 40 |
| V201 | 2 - Utilisation d'activités de 20 mCi à 100 mCi, quel que soit le fractionnement | 100 |
| V202 | au-delà de 100 mCi et par fraction de 100 mCi, en supplément | 100 |
| V203 | 1° Traitement n'impliquant pas une surveillance médicale et dosimétrique par une hospitalisation en secteur radioprotégé | 40 |
| V204 | 2° Traitement nécessitant une surveillance médicale et dosimétrique durant plusieurs jours avec hospitalisation en secteur radioprotégé, quelle que soit l'activité administrée | 100 |

Chapitre III : Investigations diagnostiques ne comportant pas l'administration au malade d'un radio-élément

| | | |
|------|--|----|
| V300 | Dosage isolé | 20 |
| V301 | L'ensemble des dosages au cours de la même épreuve fonctionnelle | 40 |

Quatrième partie : Nomenclature des actes médicaux de radiologie vasculaire et d'imagerie interventionnelle

Titre I : Dispositions générales

Les dispositions générales de la présente nomenclature générale des actes professionnels les dispositions liminaires de la troisième partie (Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes) et les dispositions de son titre 1^{er} (Actes de radiodiagnostic), chapitre 1er (Dispositions générales), sont applicables aux actes médicaux inscrits à la présente nomenclature, sauf exceptions précisées dans le texte.

L'article 10 B des dispositions générale de la présente nomenclature s'applique aux actes cotés en K ou KC

Article 1er: Cotation des actes de radiologie vasculaire effectués en salle d'imagerie

Pour chaque libellé ci-dessous les cotations sont forfaitaires (actes en K, et Z); ne peuvent être cotés en sus du forfait ni les suppléments pour numérisation, radiocinéma ou magnétoscope ni la cotation pour radioscopie de longue durée sous amplificateur de brillance, prévus à la troisième partie de la présente nomenclature.

Article 2 : Cotation des actes de radiologie vasculaire effectués au bloc opératoire

Les cotations en Z placées en regard de chaque libellé ne s'appliquent pas aux actes de radiologie vasculaire réalisés au bloc opératoire ; par dérogation aux dispositions de l'article 1er ci-dessus, l'utilisation d'un amplificateur de brillance numérisé avec soustraction au cours des actes de chirurgie vasculaire précisés ci-dessous réalisés au bloc opératoire donne lieu à une cotation Z 80.

Cette cotation d'angiographie numérisée de bloc opératoire en chirurgie vasculaire s'applique aux actes suivants :

- * Angioplasties du titre III, chapitre 1^{er} ;
- * Artériographie de contrôle per-opératoire ;
- * Mise en place d'une endoprothèse couverte en vue du traitement d'un anévrisme iliaque isolé.

Cette cotation Z 80 est globale et exclusive de toute autre cotation en Z.

Elle ne donne pas lieu à la majoration prévue à la troisième partie de la présente nomenclature générale des actes professionnels, titre 1er, pour les actes de radiodiagnostic effectués en salle d'opération.

Lorsque plusieurs actes sont effectués au cours d'une même séance opératoire, la cotation Z 80 ne peut s'appliquer qu'une fois.

Elle ne peut être cotée que si l'acte radiologique est matérialisé par un document, film ou épreuve et s'il est accompagné d'un compte rendu.

En l'absence de soustraction numérisée, seule la cotation Z 14,5 relative à la radioscopie de longue durée sous amplificateur de brillance peut être appliquée.

| | | | | | |
|---|---|----|---|------|---|
| W | Titre II : Radiologie vasculaire | Kc | K | Z | K |
| | | | | (AR) | |

Tous les examens de radiologie vasculaire ci-dessous sont effectués par cathétérisme faisant appel à la technique de Seldinger (sonde intra-artérielle ou intraveineuse guidée), sauf quand le libellé de l'examen précise la voie d'abord vasculaire.

Chapitre 1 : Angiographie, numérisée par voie veineuse

| | | | |
|------|--|----|----|
| W100 | Angiographie numérisée par voie veineuse, quels que soient l'abord veineux, le nombre de vaisseaux examinés et le nombre de séries | 30 | 90 |
|------|--|----|----|

Cette cotation est globale et les images radiologique éventuellement obtenues au décours de l'examen (urographie intraveineuse) ne peuvent donner lieu à cotation supplémentaire.

Chapitre 2 : Thorax

| | | | | |
|------|--|-----|-----|----|
| W200 | Contrôle angiographique d'un ou plusieurs pontages(s) mammaire(s) interne(s) par cathétérisme sélectif | 100 | 160 | 30 |
| W201 | Contrôle d'un (ou plusieurs) pontage(s) mammaire(s) interne(s) par ponction directe humérale et injection rétrograde | 50 | 90 | 30 |
| W202 | Aortographie thoracique globale, deux séries minimum | 75 | 120 | 30 |
| W203 | Aortographie thoracique globale, associée à une aortographie globale de l'aorteabdominale, trois séries minimum | 75 | 160 | 30 |
| W204 | Aortographie thoracique globale, associée à un cathétérisme sélectif d'une de ses branches, trois séries minimum | 125 | 160 | 30 |
| W205 | Artériographie bronchique ou artériographie de la paroi thoracique avec cathétérisme des artères bronchiques, intercostales, mammaires internes, diaphragmatiques, selon les besoins et les dispositions anatomiques | 150 | 300 | 30 |
| W206 | Artériographie médullaire ou artériographie du rachis avec cathétérisme sélectif des artères intercostales et/ou lombaires | 150 | 300 | 30 |
| W207 | Artériographie pulmonaire globale par injection dans l'oreillette droite ou dans le tronc de l'artère pulmonaire, avec ou sans prise de pressions, deux séries minimum | 50 | 120 | 30 |

| | | | | |
|------|---|-----|-----|----|
| W208 | Artériographie pulmonaire sélective ou hyper-sélective des branches de l'artère pulmonaire, avec ou sans prise de pressions, pour bilan d'embolie pulmonaire ou de malformations vasculaires artérielles pulmonaires, deux séries minimum | 100 | 160 | 30 |
| W209 | Cavographie supérieure par ponction veineuse périphérique | 45 | 90 | |
| W210 | Cavographie supérieure par cathétérisme quelle que soit la voie d'abord | 50 | 90 | |
| | La cotation de cet acte n'est pas cumulable avec celle de la pose d'une endoprothèse veineuse. | | | |

Chapitre III : Tête et cou

| | | | | |
|------|--|-----|-----|----|
| W300 | Artériographie globale de la crosse aortique et des troncs supra-aortiques par injection dans l'aorte ascendante, trois séries minimum | 75 | 120 | 30 |
| W301 | Artériographie de la crosse aortique, des troncs supra-aortiques et des vaisseaux intracrâniens, y compris éventuellement le temps de retour veineux, six séries minimum | 75 | 160 | 30 |
| W302 | Artériographie de la crosse aortique et des troncs supra-aortiques avec étude dynamique pour recherche et bilan d'un syndrome de la traversée thoraco-brachiale, quatre séries minimum | 75 | 160 | 30 |
| W303 | Artériographie de la crosse aortique et des troncs supra-aortiques avec cathétérisme sélectif d'un ou plusieurs de ces troncs, quatre séries minimum | 125 | 240 | 30 |
| W304 | Artériographie cérébrale par cathétérisme sélectif des quatre troncs cervicoencéphaliques (deux carotides, deux vertébrales), six séries minimum | 150 | 300 | 30 |
| W305 | Artériographie cérébrale par ponction directe des deux vaisseaux : ponction directe de l'humérale droite et injection rétrograde, et ponction directe de la carotide primitive gauche, quatre séries minimum | 75 | 240 | 30 |
| W306 | Artériographie de la tête et/ou du cou par cathétérisme super-sélectif de la carotide externe et de ses branches pour bilan de malformation ou de tumeur, quatre séries minimum | 150 | 300 | 30 |
| W307 | Phlébographie cérébrale par micro-cathétérisme sélectif des veines intracrâniennes (sinus pétreux, sinus caverneux) | 150 | 250 | 30 |

Chapitre IV : Abdomen

| | | | | |
|------|---|-----|-----|----|
| W400 | Aortographie abdominale globale, deux séries minimum | 75 | 120 | 30 |
| W401 | Aortographie abdominale globale avec cathétérisme sélectif d'une ou plusieurs branches (rénales, hypogastriques) trois séries minimum | 125 | 160 | 30 |
| W402 | Aortographie abdominale globale avec cathétérisme sélectif du tronc coeliaque et de la mésentérique supérieure, trois séries minimum | 125 | 160 | 30 |
| W403 | Aortographie abdominale globale, avec cathétérisme du tronc coeliaque, de la mésentérique supérieure et de la mésentérique | 125 | 180 | 30 |

| | | | | |
|------|--|-----|-----|----|
| | inférieure, quatre séries minimum | | | |
| W404 | Cavographie inférieure par ponction d'une veine périphérique ou de la veine fémorale, comportant une étude de l'axe veineux | 45 | 90 | |
| W405 | Cavographie inférieure par cathétérisme | 50 | 90 | |
| W406 | Phlébographie surrénalienne par cathétérisme sélectif, y compris les prélèvements veineux associés | 125 | 150 | 30 |
| W407 | Phlébographie spermatique isolée | 100 | 90 | 30 |
| | La cotation de cet acte n'est pas cumulable avec celle de l'embolisation de la veine spermatique. | | | |
| W408 | Cavernographie après ponction directe des corps caverneux | 30 | 70 | |
| W409 | Phlébographie sus-hépatique par cathétérisme sélectif, une série par branche | 100 | 150 | 30 |
| W410 | Portographie par cathétérisme du système porte par voie trans-hépatique, quelle que soit la voie d'abord (jugulaire ou ponction directe du foie) | 150 | 260 | 30 |
| | La cotation de cet acte n'est pas cumulable avec celle de la mise en place, d'un shunt porto-cave trans-hépatique. | | | |

Chapitre V : Membres

| | | | | |
|------|---|-----|-----|----|
| W500 | Aortographie abdominale globale avec étude des deux membres inférieurs, comportant des séries sur l'aorte abdominale, les artères iliaques et les artères des membres | 125 | 180 | 30 |
| W501 | Artériographie d'un membre inférieur par ponction directe unilatérale | 30 | 90 | 30 |
| W502 | Artériographie des deux membres inférieurs par ponction directe bilatérale | 45 | 100 | 30 |
| W503 | Phlébographie d'un membre inférieur par ponction veineuse périphérique avec visualisation de la totalité du réseau veineux du membre | 30 | 70 | |
| W504 | Phlébographie des deux membres inférieurs par ponctions veineuses périphériques avec visualisation de la totalité des réseaux veineux des deux membres | 45 | 70 | |
| W505 | Bilan veineux complet des membres inférieurs pour pathologie veineuse complexe (récidive de varices ...) nécessitant plusieurs voies d'abord, des poses de garrots éventuelles et des clichés dans différentes positions | 50 | 120 | |
| W506 | Artériographie d'un membre supérieur par ponction directe de l'artère humérale avec visualisation de la totalité de l'axe artériel du membre | 50 | 90 | 30 |
| W507 | Artériographie d'un membre supérieur, par cathétérisme sélectif rétrograde avec visualisation de la totalité de l'axe artériel du membre | 100 | 120 | 30 |
| W508 | Artériographie des deux membres supérieurs par cathétérisme sélectif rétrograde avec visualisation de la totalité des axes artériels des deux membres | 125 | 160 | 30 |
| W509 | Phlébographie d'un membre supérieur par ponction directe avec visualisation de la totalité du réseau veineux du membre | 30 | 70 | |

| | | | | |
|------|---|----|-----|--|
| W510 | Phlébographie des deux membres supérieurs par ponction veineuse périphérique | 45 | 70 | |
| W511 | Contrôle de fistule artérioveineuse d'hémodialyse du membre supérieur ou du membre inférieur, quelle que soit la voie d'abord | 30 | 100 | |

X - Titre III : Radiologie interventionnelle

Chapitre 1 : Angioplasties

| | | | | |
|------|---|-----|-----|----|
| | On entend par angioplastie la dilatation endoluminale percutanée par ballonnet d'un vaisseau (artère ou veine) qu'elle s'accompagne ou non de la pose d'une endoprothèse. | | | |
| | Les cotations comprennent le temps radiologique de repérage et de contrôle. | | | |
| | Les cotations ci-dessous s'appliquent quelle que soit la longueur de la sténose artérielle pour un vaisseau | | | |
| X100 | Angioplastie d'une artère sous clavière L'angioplastie de l'artère carotide ne peut donner lieu à cotation. | 150 | 230 | 45 |
| X101 | Angioplastie d'une artère viscérale (rénale, tronc coeliaque, mésentérique supérieure, hypogastrique) | 170 | 230 | 45 |
| X102 | Angioplastie d'une artère iliaque | 150 | 150 | 45 |
| X103 | Angioplastie d'une artère fémorale (fémorale commune, profonde, superficielle) et/ou poplitée | 150 | 150 | 45 |
| X104 | Angioplastie du tronc tibio-péronier et/ou des artères de jambe | 170 | 150 | 45 |
| | Pour les deux actes ci-dessus concernant l'étage sous-crural, la cotation est unique quel que soit le nombre de sténoses dilatées. | | | |
| X105 | Angioplastie d'une fistule artérioveineuse d'hémodialyse | 100 | 100 | |
| X106 | Tentative d'angioplastie d'une artère sous clavière, viscérale ou périphérique, en cas de non-franchissement de la sténose | 100 | 150 | 30 |

Chapitre II : Actes divers de radiologie vasculaire interventionnelle

| | | | | |
|------|--|-----|-----|----|
| | Les cotations ci-dessous comprennent le temps radiologique de repérage et de contrôle. | | | |
| X200 | Sympathectomie chimique percutanée (injection à deux étages) | 45 | 50 | |
| X201 | Thrombolyse, par mise en place d'un cathéter in situ par voie percutanée, d'une artère viscérale ou périphérique | 150 | 250 | 45 |
| X202 | Thrombo-aspiration d'une artère périphérique par voie percutanée | 100 | 150 | 45 |
| X203 | Mise en place d'une endoprothèse veineuse pour traitement d'une compression extrinsèque | 100 | 90 | 45 |
| X204 | Mise en place par voie percutanée d'un filtre dans la veine cave inférieure | 80 | 90 | 40 |
| X205 | Mise en place d'une endoprothèse couverte en vue du traitement d'un anévrisme iliaque isolé | 190 | 150 | 70 |
| | La mise en place d'une endoprothèse couverte pour un anévrisme aortique ne peut donner lieu à cotation. | | | |

| | | | | |
|------|---|-----|-----|----|
| X206 | Retrait isolé par voie endovasculaire d'un corps étranger (fragment de cathéter, morceau de sonde vasculaire endoprothèse ...), quelle que soit la localisation en dehors des cas nécessitant la mise en place d'une circulation extracorporelle | 100 | 120 | 45 |
| X207 | Implantation d'un système diffuseur dans le système veineux central par cathétérisme percutané | 50 | 30 | |
| X208 | Mise en place par voie transhépatique d'un shunt porto-cave, y compris la portographie transhépatique préalable | 250 | 150 | 90 |
| X209 | Ponction-biopsie du foie par voie transjugulaire, y compris les injections de repérage éventuelles | 50 | 30 | |
| X210 | Désobstruction par voie percutanée d'une fistule artérioveineuse d'hémodialyse | 100 | 100 | 45 |

Chapitre III : Oblitérations vasculaires par embolisation

| | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|
| | On entend par embolisation le langage, dans un territoire anatomique d'un ou plusieurs vaisseaux, de divers matériaux (colles, particules, spires, micro-ballonnets ...) après cathétérisme sélectif par voie percutanée. | | | |
| | La cotation de ces actes inclut les temps radiologiques de repérage et de contrôle | | | |
| X300 | Embolisation des artères à destinée viscérale (thorax, abdomen, pelvis) | 170 | 150 | 45 |
| X301 | Embolisation des artères des membres | 170 | 150 | 45 |
| X302 | Embolisation des artères à destinée cervico-encéphalique ou médullaire | 250 | 180 | 110 |
| X303 | Embolisation des vaisseaux intracrâniens | 250 | 180 | 110 |
| X304 | Embolisation d'une fistule carotido-caverneuse | 250 | 180 | 110 |
| X305 | Chimio-embolisation d'une tumeur hépatique | 170 | 150 | 45 |
| X306 | Embolisation veineuse (veines viscérales ou veines des membres) | 100 | 90 | 45 |
| X307 | Embolisation d'un varicocèle testiculaire, y compris le temps préalable de phlébographie spermatique | 100 | 90 | 45 |
| X308 | Embolisation par ponction directe d'une malformation vasculaire (par séance de traitement) | 50 | 90 | |

Chapitre IV : Radiologie interventionnelle du foie et du tube digestif

| | | | | |
|------|---|-----|----|----|
| X400 | Drainage biliaire externe par pose percutanée d'un cathéter après ponction hépatique transpariétale | 60 | 50 | 30 |
| X401 | Drainage biliaire interne par intubation percutanée d'une sténose des voies biliaires, après ponction hépatique transpariétale, avec ou sans mise en place d'une endoprothèse dans la même séance | 100 | 70 | 60 |
| | La cotation de cet acte inclut l'éventuelle dilatation associée d'une (de) sténose(s) des voies biliaires, quelle que soit la technique. | | | |
| X402 | Dilatation percutanée isolée, quelle que soit la technique, d'une (de) sténose(s) des voies biliaires, après ponction hépatique transpariétale, avec ou sans pose d'endoprothèse | 100 | 50 | 60 |

| | | | | |
|------|--|----|----|----|
| X403 | Mise en place percutanée isolée d'une endoprothèse biliaire dans un deuxième temps | 60 | 50 | |
| X404 | Changement de cathéter ou d'endoprothèse biliaire, ou dilatation itérative de sténose(s) biliaire(s) bénigne(s) | 30 | 50 | |
| | La cotation des actes ci-dessus comprend le repérage et la réalisation éventuelle d'une opacification des voies biliaires et de clichés de contrôle immédiats. | | | |
| X405 | Gastrostomie par voie percutanée | 60 | 60 | 30 |
| X406 | Cholécystostomie par voie percutanée | 60 | 60 | 30 |
| X407 | Extraction de corps étrangers de l'oesophage sous contrôle fluoroscopique, y compris l'opacification éventuelle de l'oesophage | 20 | 30 | |

Chapitre V : Radiologie Interventionnelle Ostéo-Articulaire

| | | | | |
|------|---|-----|----|----|
| X500 | Ponction-aspiration-lavage de calcifications de l'épaule | 20 | 30 | |
| X501 | Résection d'une tumeur osseuse bénigne (ostéome ostéoïde), sous contrôle tomodensitométrique | 100 | 50 | 45 |
| | La cotation de cet acte est cumulable avec celle d'un scanner de repérage. | | | |
| X502 | Ponction biopsie d'un os profond (vertèbre, bassin ...), sous contrôle tomodensitométrique | 20 | 30 | |
| | La cotation de cet acte est cumulable avec celle d'un scanner de repérage. | | | |
| X503 | Cémentation vertébrale sous contrôle radiologique pour tassement métastatique ou ostéoporotique | 60 | 50 | |
| X504 | Cémentation d'un os long ou du cotyle sous contrôle radiologique | 60 | 50 | |
| X505 | Chimio-nucléolyse percutanée pour hernie discale lombaire, y compris la discographie associée | 40 | 80 | |
| X506 | Ponction-lavage de disque pour recherche de germes pour bilan d'une spondylodiscite | 20 | 50 | |

Chapitre VI : Actes divers de radiologie interventionnelle

| | | | | |
|------|---|-----|----|----|
| X600 | Drainage percutané sous contrôle fluoroscopique ou tomodensitométrique d'un abcès ou d'une collection du foie, de la cavité péritonéale ou de l'espace rétropéritonéal, du pelvis ou du parenchyme pulmonaire | 60 | 30 | 30 |
| | La cotation de cet acte est cumulable avec celle d'un scanner de repérage. | | | |
| X601 | Changement de drain percutané sous contrôle fluoroscopique ou tomodensitométrique | 30 | 30 | |
| X602 | * Néphrostomie percutanée unilatérale | 80 | 50 | 30 |
| X603 | * Néphrostomie percutanée bilatérale | 120 | 80 | 45 |
| X604 | Mise en place, après ponction percutanée des cavités pyélo-calicielles, d'une sonde à demeure dans les voies excrétrices urinaires | 80 | 50 | |

| | | | | |
|------|--|----|----|--|
| X605 | Dilatation tubaire uni ou bilatérale sous contrôle radiographique, y compris les clichés de contrôle | 50 | 50 | |
| X606 | Manoeuvres intratubaires uni ou bilatérales après cathétérisme de la trompe sous contrôle radiologique, y compris les clichés de contrôle | 50 | 50 | |
| X607 | Macrobiopsie de lésion(s) de la glande mammaire de grade ACR 3 associé à un facteur de risque particulier (antécédents familiaux de cancer du sein, traitement hormonal substitutif ..), ACR 4 ou ACR 5 assistée par le vide par voie transcutanée avec guidage radiologique, sur table dédiée. L'indication doit être posée par une unité de concertation pluridisciplinaire | 40 | 80 | |

Y - Titre IV : Cardio-radiologie invasive diagnostique et interventionnelle

Chapitre 1 : Cardio-Radiologie Diagnostique

| | | | | |
|------|--|-----|-----|----|
| Y100 | Coronarographie diagnostique (quelle que soit la voie d'abord) comportant le cathétérisme gauche avec prises de pressions, la ventriculographie gauche, l'injection des deux coronaires, l'étude éventuelle de la mammaire interne et de l'aorte sussigmoïdienne | 150 | 300 | 45 |
| Y101 | Coronarographie diagnostique en l'absence de ventriculographie gauche | 150 | 280 | 45 |
| Y102 | Coronarographie de contrôle d'une chirurgie de revascularisation comprenant une coronarographie diagnostique telle que décrite ci-dessus et une angiographie par cathétérisme sélectif des greffons veineux et/ou artériels, libres ou pediculés | 150 | 400 | 45 |
| Y103 | Contrôle angiographique d'un ou plusieurs pontage(s) mammaire(s) interne(s) par cathétérisme sélectif | 100 | 160 | 30 |
| Y104 | Contrôle angiographique isolé de la revascularisation (par angioplastie ou par pontage) d'une artère coronaire | 100 | 160 | 30 |

Chapitre II : Cathétérismes

| | | | | |
|------|--|-----|------|----|
| Y200 | Cathétérisme du coeur droit avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, et prélèvement éventuel d'échantillons sanguins pour dosage(s) et mesure éventuelle du débit cardiaque, sous contrôle radioscopique de longue durée par amplificateur de brillance | 50 | 14,5 | 30 |
| Y201 | Cathétérisme du coeur gauche par voie artérielle périphérique avec lecture et enregistrement des pressions, des tracés électriques, prélèvement éventuel d'échantillons sanguins pour dosage(s), sous contrôle radioscopique de longue durée par amplificateur de brillance | 75 | 14,5 | 30 |
| Y202 | Supplément pour biopsie endomyocardique | 30 | | |
| Y203 | Cette cotation est cumulable avec celle du cathétérisme correspondant. | | | |
| Y204 | Cathétérisme des coeurs droit et gauche au cours d'une même séance, avec une ou plusieurs voies d'abord | 125 | 14,5 | 45 |
| Y205 | Cathétérisme du coeur droit, tel que défini ci-dessus avec ventriculographie droite isolée | 50 | 120 | 30 |

| | | | | |
|------|--|-----|-----|----|
| Y206 | Cathétérisme du coeur gauche tel que défini ci-dessus avec ventriculographie gauche isolée | 75 | 120 | 30 |
| Y207 | Cathétérisme du coeur droit tel que défini ci-dessus avec angiocardiographie globale, quels que soient le site et le nombre des injections | 50 | 150 | 30 |
| Y208 | Cathétérisme des coeurs droit et gauche au cours d'une même séance, avec une ou plusieurs voies d'abord, associé à une angiocardiographie comportant des injections sélectives dans les différentes cavités cardiaques, l'artère pulmonaire, l'aorte sussigmoïdienne avec un minimum de deux injections sélectives | 125 | 180 | 45 |

Chapitre III : Angioplasties Des Vaisseaux Coronaires

| | | | | |
|------|---|-----|-----|----|
| | On entend par angioplastie la dilatation endoluminale percutanée, qu'elle s'accompagne ou non de la pose d'une endoprothèse | | | |
| | On entend par vaisseau coronaire : | | | |
| | - le tronc commun de l'artère coronaire gauche ; | | | |
| | - l'artère interventriculaire antérieure et ses branches ; | | | |
| | - l'artère circonflexe et ses branches ; | | | |
| | - l'artère coronaire droite et ses branches ; ainsi que les pontages artériels et veineux | | | |
| | La cotation de l'angioplastie s'applique à chacun des vaisseaux ainsi définis. | | | |
| Y300 | Angioplastie d'un vaisseau coronaire | 190 | 250 | 45 |
| Y301 | Angioplastie de deux vaisseaux coronaires ou plus, que la procédure soit réalisée au cours d'une ou plusieurs séances pendant la même hospitalisation | 285 | 300 | 70 |

| | | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|-----|
| Y302 | Coronarographie diagnostique telle que définie plus haut et angioplastie d'un vaisseau coronaire dans la continuité d'une même séance | 190 | 75 | 450 | 70 |
| Y303 | Coronarographie diagnostique telle que définie plus haut et angioplastie de deux vaisseaux coronaires ou plus dans la continuité d'une même séance | 285 | 75 | 450 | 100 |
| | Les deux cotations ci-dessus ne sont pas applicables lorsque l'indication de l'angioplastie a été posée sur un examen coronarographique préalable, elles résultent pour les actes en K de l'application de l'article 11 B de la première partie de la présente nomenclature générale des actes professionnels. | | | | |
| Y304 | Supplément pour thrombolyse intra-coronaire | 50 | | | |
| Y305 | Tentative d'angioplastie d'un vaisseau coronaire, en cas de non-franchissement de la sténose | 100 | 150 | 30 | |

Chapitre IV : Actes divers de cardiologie interventionnelle

| | | | | |
|------|--|-----|------|----|
| Y400 | Miseen place d'une contre-pulsion diastolique par ballonnet intra- | 100 | 14,5 | 60 |
|------|--|-----|------|----|

| | | | | |
|------|--|-----|-----|-----|
| | aortique posé par voie percutanée | | | |
| Y401 | Valvuloplastie aortique par voie percutanée (dilatation de la voie aortique en région sous-valvulaire, sus-valvulaire ou valvulaire) | 190 | 120 | 110 |
| Y402 | Valvuloplastie d'une valve du coeur droit (tricuspide ou pulmonaire) de l'artère pulmonaire ou de ses branches, ou de prothèses du coeur droit | 190 | 120 | 110 |
| Y403 | Valvuloplastie mitrale par voie percutanée | 220 | 120 | 110 |
| Y404 | Embolisation ou fermeture par une autre technique d'une fistule ou d'un anévrisme coronarien, d'une fistule ou d'un anévrisme coronaropulmonaire ou coronarobronchique | 190 | 120 | 110 |

Chapitre V : Cardiologie pédiatrique

| | | | | |
|------|---|-----|-----|-----|
| Y500 | Cathétérisme diagnostique chez le nouveau-né ou le nourrisson de moins de vingt quatre mois, comprenant un cathétérisme droit et gauche, quel que soit le nombre de voies d'abord, avec enregistrement-lecture des pressions, exploration des cavités et des vaisseaux accessibles, mesure de saturation en oxygène et réalisation d'angiographies | 150 | 200 | 50 |
| Y501 | Manoeuvres thérapeutiques intra-cardiaques chez l'enfant par cathétérisme, quelles que soient les modalités | 190 | 200 | 100 |
| Y502 | Manoeuvres thérapeutiques intra-cardiaques par cathétérisme chez le nouveau-né et le nourrisson de moins de vingt-quatre mois, quelles que soient les modalités | 285 | 200 | 120 |
| | Les manoeuvres thérapeutiques intra-cardiaques par cathétérisme chez l'enfant comprennent notamment l'atrio-septostomie par ballon ou lame, les valvuloplasties par ballonnet en dehors de la mitrale, les angioplasties par ballonnet, la fermeture des défauts congénitaux (y compris le canal artériel), l'embolisation des vaisseaux anormaux ou fistules, les dilatations et pose de stents sur les vaisseaux cardiaques | | | |

Chapitre VI : Rythmologie interventionnelle diagnostique et thérapeutique

Article 1er: Actes diagnostique

| | | | | |
|------|---|-----|------|--|
| Y600 | Exploration de la conduction intra-cardiaque comprenant l'enregistrement du potentiel hisien, l'exploration de la conduction auriculo-ventriculaire et de l'automatisme sinusal | 90 | 14,5 | |
| Y601 | Exploration des tachycardies comportant le déclenchement et/ou l'arrêt des crises, la détermination de leur nature (auriculaire ou ventriculaire ou jonctionnelle) et de leur point d'origine (voie de conduction anormale, zone arythmogène) | 120 | 25 | |

Article 2 : Actes thérapeutiques

| | | | | |
|------|--|----|--|--|
| Y602 | Stimulation auriculaire par voie transoesophagienne à visée thérapeutique en établissement de soins disposant de matériel de | 40 | | |
|------|--|----|--|--|

| | | | | |
|------|--|-----|------|----|
| | réanimation | | | |
| | Ablation par radiofréquence de structures intra-cardiaques (voie de conduction normale ou anormale, zone arythmogène) : | | | |
| Y603 | * En cas de cathétérisme droit | 180 | 150 | 30 |
| Y604 | * En cas de double cathétérisme droit et gauche | 220 | 150 | 45 |
| Y605 | Primo-implantation d'un stimulateur cardiaque définitif monochambre | 110 | 14,5 | 30 |
| Y606 | Primo-implantation d'un stimulateur cardiaque définitif double chambre (restaurant la synchronisation auriculo-ventriculaire) | 130 | 25 | 30 |
| Y607 | Changement de boîtier simple | 50 | | |
| Y608 | Remplacement d'un pacemaker monochambre par un pacemaker double chambre | 120 | 14,5 | 30 |
| Y609 | Extraction de sonde de stimulateur implanté, en cas d'infection, dans un centre disposant d'une possibilité de chirurgie thoracique ou cardiaque | 150 | 25 | 45 |

Cinquième partie : Nomenclature des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques

Z - Chapitre I : Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements biopsiques (uniques ou multiples), quel que soit le nombre de fragments

| | | |
|------|--|-----|
| | Définition du prélèvement biopsique : c'est un prélèvement in vivo, d'un fragment d'organe de tissus ou de néoplasme, dans le but de le soumettre à un examen histologique ; il s'agit d'un prélèvement n'emportant pas la lésion dans sa totalité | 100 |
| | Cette cotation est applicable en cas de prélèvement biopsique unique ou en cas de prélèvements biopsiques multiples non individualisés : | |
| Z100 | Biopsie cutanée ; | 100 |
| Z101 | Biopsie du col utérin ; | 100 |
| Z102 | Biopsie de l'endomètre (est exclu l'examen des dispositifs intra- utérins) ; | 100 |
| Z103 | Biopsie rectocolique ; | 100 |
| Z104 | Biopsie d'intestin grêle (duodénum, jéjunum, iléon) ; | 100 |
| Z105 | Biopsie osseuse; | 100 |
| Z106 | Biopsie prostatique ; | 100 |
| Z107 | Biopsie gastrique ; | 100 |
| Z108 | Biopsie hépatique ; | 100 |
| Z109 | Biopsie rénale ; | 100 |
| Z110 | Biopsie laryngée ; | 100 |
| Z111 | Biopsie bronchique (une cotation par côté) ; | 100 |
| Z112 | Biopsie amygdalienne (une cotation par côté) ; | 100 |
| Z113 | Biopsie testiculaire (une cotation par côté) | 100 |
| Z114 | Biopsie vésicale ; | 100 |

Chapitre II : Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements

biopsiques étagés effectués au niveau de plusieurs zones de voisinage et nécessitant l'individualisation des prélèvements (cette individualisation doit apparaître dans le compte-rendu)

| | | |
|------|--|-----|
| | Cette cotation est applicable à l'examen de plusieurs prélèvements biopsiques effectués sur un même organe au niveau de plusieurs zones de voisinage, dont la localisation respective est précisée par le préleveur et qui sont individualisés : | 130 |
| Z200 | Biopsies laryngées à plusieurs niveaux ; | 130 |
| Z201 | Biopsies oesophagiennes à plusieurs niveaux ; | 130 |
| Z202 | Biopsies gastriques à plusieurs niveaux ; | 130 |
| Z203 | Biopsies duodénales à plusieurs niveaux ; | 130 |
| Z204 | Biopsies du col utérin multiples et repérées ; | 130 |
| Z205 | Biopsies recto-coliques-étagées ; | 130 |
| Z206 | Biopsies bronchiques sur plusieurs troncs : l'arbre bronchique droit et l'arbre bronchique gauche font chacun l'objet d'une cotation séparée | 130 |

Chapitre III : Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire intéressant un organe

| | | |
|------|---|-----|
| | Définition d'une pièce opératoire : c'est le produit d'exérèse d'une lésion dans sa totalité par ablation partielle ou totale d'un organe | 120 |
| Z300 | Appendicectomie ; | 120 |
| Z301 | Ovariectomie ; | 120 |
| Z302 | Salpingectomie ; | 120 |
| Z303 | Sympathectomie ; | 120 |
| Z304 | Ablation d'un kyste synovial ; | 120 |
| Z305 | Synoviectomie ; | 120 |
| Z306 | Vagotomie unilatérale ou bilatérale ; | 120 |
| Z307 | Exérèse de la jonction pyélo-urétérale ; | 120 |
| Z308 | Epididymectomie ; | 120 |
| Z309 | Exérèse d'une lésion osseuse ; | 120 |
| Z310 | Ablation d'hémorroïdes ; | 120 |
| Z311 | Gastrectomie simple (totale ou partielle) ; | 120 |
| Z312 | Ablation de végétations adénoïdes ; | 120 |
| Z313 | Amygdalectomie ; | 120 |
| Z314 | Ablation d'une lésion cutanée unique (naevus, pendulum, épithélioma basocellulaire....) | 120 |
| Z315 | Ablation d'un polype digestif unique (complet ou fragmenté) ; | 120 |
| Z316 | Ablation d'un polype vésical unique ; | 120 |
| Z317 | Ablation d'un polype unique du col utérin (complet ou fragmenté) ; | 120 |
| Z318 | Hystérectomie totale ou subtotale sans les annexes ; | 120 |
| Z319 | Cholécystectomie (y compris le ganglion du collet) ; | 120 |
| Z320 | Pulpectomie testiculaire bilatérale ; | 120 |
| Z321 | Splénectomie ; | 120 |

| | | |
|------|--|-----|
| Z322 | Néphrectomie simple ; | 120 |
| Z323 | Parotidectomie ; | 120 |
| Z324 | Thyroïdectomie totale ou partielle ; | 120 |
| Z325 | Lobectomie pulmonaire simple (une cotation par côté) ; | 120 |
| Z326 | Un ganglion ou une chaîne ganglionnaire (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) ; | 120 |
| Z327 | Tumorectomie simple (adénome du sein...) ; | 120 |
| Z328 | Pour les organes pairs, une cotation par côté. | 120 |

Chapitre IV : Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe de prélèvements provenant d'une résection ou d'un curetage effectués par voie endoscopique ou endocavitaire (quelque soit le nombre de fragments)

| | | |
|------|---------------------------|-----|
| Z400 | Résection vésicale ; | 120 |
| Z401 | Curetage endo-utérin ; | 120 |
| Z402 | Curetage de l'endomètre ; | 120 |

Chapitre V : Diagnostic histopathologique, par inclusion et coupe d'une pièce opératoire complexe ou de prélèvements nécessitant l'application d'un protocole complexe validé

| | | |
|------|---|-----|
| | Définition d'une pièce opératoire complexe : c'est le produit d'exérèse d'une lésion nécessitant l'ablation d'organes de voisinage (une chaîne ganglionnaire est assimilée à un organe) : | |
| Z500 | Pièce opératoire et chaînes ganglionnaires satellites ; | 220 |
| Z501 | Annexectomie utérine (ovaire + trompe) | 220 |
| Z502 | Hystérectomie totale avec les annexes ; | 220 |
| Z503 | Hystérectomie totale élargie aux paramètres et chaînes ganglionnaires satellites ; | 220 |
| Z504 | Gastrectomie et chaînes ganglionnaires satellites ; | 220 |
| Z505 | Ablation de polypes digestifs étagés et individualisés ; | 220 |
| Z506 | Colectomie et chaînes ganglionnaires satellites ; | 220 |
| Z507 | Duodéno- pancréatectomie ; | 220 |
| Z508 | Pancréatectomie caudale et splénectomie | 220 |
| Z509 | Exérèse simultanée de plusieurs viscères intéressés par le même processus pathologique (exemple : gastrectomie + colectomie partielle + pancréatectomie) ; | 220 |
| Z510 | Mammectomie et curages ganglionnaires (une cotation par côté) ; | 220 |
| Z511 | Laryngectomie et chaînes ganglionnaires satellites ; | 220 |
| Z512 | Pneumonectomie et lobectomie pulmonaire multiple ; | 220 |
| Z513 | Thyroïdectomie totale et chaînes ganglionnaires satellites ; | 220 |
| Z514 | Bilan d'extension des lymphomes (Hodgkin, lymphomes non hodgkiniens) | 220 |
| Z515 | Néphro-urétérectomie ; | 220 |
| Z516 | Néphro-urétérectomie, surrénalectomie et ganglions satellites ; | 220 |
| Z517 | Cystoprostatectomie et curages ganglionnaires ; | 220 |

| | | |
|------|--|-----|
| Z518 | Orchiépididymectomie (une cotation par côté) ; | 220 |
| Z519 | Orchiépididymectomie avec curages ganglionnaires (une cotation par côté) ; | 220 |
| Z520 | Tumorectomies cutanées multiples (deux ou plusieurs naevi), quel qu'en soit le nombre et la ou les localisations ; | 220 |
| Z521 | Prélèvements avec protocole complexe ; | 220 |
| Z522 | Colonisation du col utérin ; | 220 |
| Z523 | Exérèse mammaire pour lésions infracliniques ; | 220 |

| | | |
|------|--|-----|
| Z524 | Prostatectomie simple ou radicale, avec ou sans vésicules séminales et curages ganglionnaires ; | 220 |
| Z525 | Résection endoscopique de prostate ; | 220 |
| Z526 | Biopsies de prostate (> à 5 biopsies individualisées) ; | 220 |
| | Les examens anatomopathologiques portant sur le placenta, le cordon ou le fœtus ne peuvent être considérés comme des examens nécropsiques au sens habituel du terme. En effet la finalité de ces examens s'inscrit dans une analyse des causes immédiates de la pathologie de la mère, pour prévenir d'autres anomalies lors d'une grossesse ultérieure. | |
| | Dans ce sens, ces examens concernent la mère au même titre que des examens de biologie médicale ou anatomopathologiques ayant la même finalité (dosages hormonaux, biopsie de l'endomètre, etc.). | |
| | Dans ces conditions, la cotation de l'examen n° 0008 est applicable aux actes suivants : | |
| Z531 | Examen du placenta complet avec cordon et membranes ; | 300 |
| Z532 | Examen anatomopathologique complet du fœtus | 300 |
| Z533 | Pratique d'examen extemporané sur un ou plusieurs organes et contrôle histopathologique ultérieur, par inclusion et coupe des prélèvements examinés extemporanément | 300 |
| | Cette cotation n'exclut pas, le cas échéant, une des cotations 0006 ou 0008, pour les prélèvements d'organes effectués au cours de la même intervention | |
| | Le compte rendu doit préciser qu'il s'agit d'une exérèse supplémentaire dont la nécessité n'a pu apparaître qu'au cours de l'intervention | |
| Z534 | L'application des cotations 0006 et 0008 en sus du P 300 est soumise aux P 300 conditions suivantes : le compte rendu d'examen doit indiquer explicitement (outre la nature et le résultat de l'examen extemporané du ou des organes ainsi que le résultat du contrôle histopathologique ultérieur) | 300 |
| | a) Qu'il s'agit d'une exérèse complémentaire d'une pièce opératoire autre que celle ayant fait l'objet de l'examen extemporané | |
| Z535 | Diagnostic cytopathologique gynécologique provenant d'un ou plusieurs prélèvements effectués à des niveaux différents | 55 |

Chapitre VI : diagnostic cytopathologique sur liquides, épanchements, écoulements, lavages, expectorations, aspirations, brossages, appositions, grattages.

| | | |
|------|--|-----|
| Z600 | Pour les organes pairs, une cotation par côté. | 100 |
|------|--|-----|

| | | |
|------|--|-----|
| | Ces examens doivent entrer dans le champ d'un acte diagnostique ou de suivi thérapeutique et ne peuvent pas être effectués à titre systématique. | |
| Z601 | Diagnostic cytopathologique sur ponction ganglionnaire ou tumorale, ponction d'organe. | 120 |
| | Une seule cotation quelle que soit la technique (étalements et/ou inclusion). Pour les organes pairs, une cotation par côté. | |

Chapitre VII : Diagnostic cytopathologique de prélèvements effectués par ponction au niveau de plusieurs zones de voisinage nécessitant l'individualisation des prélèvements

| | | |
|------|---|-----|
| Z701 | Examen immunohistochimique sur coupes en paraffine ou en résine (quel que soit le nombre d'anticorps employés | 200 |
| Z702 | Examen immunohistochimique sur coupes à congélation quel que soit le nombre d'anticorps employés | 300 |

Pour ces deux derniers examens, les cotations :
ne sont pas applicables à des étalements sur lame ;
ne concernent pas les techniques d'hybridation in situ, de cytométrie en flux ils doivent faire l'objet d'un compte rendu spécifique intégré ou non dans le compte rendu de l'examen histologique standard.

Le compte rendu d'immunohistochimie doit comporter quatre rubriques clairement individualisées :

1. Précisions quant à la technique utilisée ;
2. Nom des anticorps utilisés ;
3. Résultats de l'examen ;
4. Conclusions.