https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/arrete-du-23-avril-2001-relatif-a-la-classification-et-a-la-prise-en-charge-des-prestations-dhospitalisation-des-etablissements-mentionnes-a-larticle-l-6114-3-du-code-de-la-sante-publique/
Arrêté du 23 avril 2001 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique
23/04/2001
La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé,
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6114-3 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-1, R. 162-31 et R. 162-32-1 ;
Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 28 mars 2001,
Arrêtent :
Art. 1er
La catégorie de prestations d'hospitalisation avec hébergement visée au 1° de l'article R. 162-31 I du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :
1° Un prix de journée dénommé PJ. Il est facturé dès lors que le patient est présent plus de 24 heures, puis à chaque fois qu'il est présent à 0 heure. Toutefois, en service de psychiatrie, un PJ est facturé même lorsque le patient est présent moins de 24 heures pour un séjour non programmé.
Lorsque le patient est transféré au sein de l'établissement d'une discipline à une autre, seul le prix de journée de la discipline d'hospitalisation dans laquelle le patient a été transféré est facturé le jour du transfert.
En cas de transfert définitif vers un autre établissement, le prix de journée afférent au jour du transfert n'est pas facturé par l'établissement d'origine.
Tout transfert d'une durée supérieure à 48 heures est considéré comme définitif.
Le montant du prix de journée fixé dans le cadre de l'avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens inclut le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4 du code la sécurité sociale. Ce forfait est facturé dans les mêmes conditions que le prix de journée, à l'exception du jour de la sortie du patient où le forfait journalier donne lieu à facturation ;
2° Un forfait de surveillance médicale dénommé SSM. Il est facturé dès que le patient est présent plus de 24 heures, puis à chaque fois qu'il est présent à 0 heure, dans les établissements de repos, convalescence ou régime et dans les établissements de psychiatrie, en l'absence de facturation à l'acte journalière ou hebdomadaire prévue aux d et e de l'article 20 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels mentionnée à l'article R. 162-52 du code de la sécurité sociale ;
3° Un forfait d'entrée dénommé ENT. Il est facturé pour chaque séjour d'une durée supérieure à 24 heures.
En cas de transfert provisoire vers un autre établissement pour une durée supérieure à 24 heures et inférieure à 48 heures, le retour du patient ne donne pas lieu à facturation d'un nouveau forfait d'entrée ;
4° Un forfait de prestations dénommé PMS. Il est facturé pour chaque séjour d'une durée supérieure à 24 heures, dès lors que la production et la transmission des informations définies à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique sont mises en oeuvre par l'établissement ;
5°

(
Arrêté du 18 février 2002)
"
Un forfait de prise en charge du nouveau-né en complément des frais d'hospitalisation de la mère en unité d'obstétrique prévue au I de l'article R. 712-86 du code de la santé publique dénommé FNN. Il est facturé pour chaque naissance.
Lorsque le nouveau-né est transféré dans un délai inférieur à vingt-quatres heures suivant la naissance dans une unité prévue au II ou au III de l'article R. 712-86 du code de la santé publique, ce forfait n'est pas facturé. ”
6°

(Arrêté du 18 février 2002)
"
Un supplément au prix de journée visé au 1° du présent article, dénommé SHO, pour mise à disposition du patient, sur prescription médicale imposant l'isolement, d'une chambre particulière. Il est facturé dès lors que le patient est présent plus de 24 heures, puis à chaque fois qu'il est présent à 0 heure.
Le supplément ne donne lieu à prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale que pour la durée d'isolement fixée par la prescription médicale" ;
7°, 8° et 9° :
Abrogés par l'arrêté du 18 février 2002
Art. 2
La catégorie de prestations d'hospitalisation sans hébergement visée au 1° de l'article R. 162-31 I du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :
I. - En structure de soins pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire, un forfait d'accueil et de suivi dénommé FA. Il est facturé sur la base d'un tarif applicable par patient. Deux niveaux de forfaits FA1 et FA2 sont fixés. Lorsque l'acte réalisé est inscrit sur la liste 1 annexée au présent arrêté, il donne lieu à facturation d'un FA1. Lorsque l'acte réalisé est inscrit sur la liste 2 annexée au présent arrêté, il donne lieu à facturation d'un FA2. Lorsqu'un acte inscrit sur la liste 3 annexée au présent arrêté ou hors liste s'accompagne d'un acte d'anesthésie, il donne également lieu à facturation d'un FA2.
II. - En structure de soins alternative à l'hospitalisation complète en médecine et en obstétrique :
1° Un forfait d'accueil et de surveillance dénommé AS. Il est facturé pour chaque séance. Cinq niveaux de forfaits AS1, AS2, AS3, AS4 et AS5 sont fixés. Les actes ou bilans inscrits sur la liste 5 annexée au présent arrêté donnent lieu à facturation d'un AS1. Les actes ou bilans inscrits sur la liste 6 annexée au présent arrêté donnent lieu à facturation d'un AS2. Les bilans non inscrits sur la liste 6 susvisée réalisés sur des malades lourds en raison de leur état de santé ou de leur handicap donnent lieu à facturation d'un AS3. Les actes ou bilans de la liste 6 susvisée associant un acte d'exploration endoscopique inscrit sur les listes 1 ou 2 susvisées donnent lieu respectivement à facturation d'un AS4 ou d'un AS5 ;
2° Un forfait de séance de chimiothérapie dénommé SNS. Il est facturé pour chaque séance de chimiothérapie anticancéreuse ambulatoire ;
3° Un supplément au forfait de séance de chimiothérapie visé au 2° ci-dessus dénommé SFC, afférent aux frais de gestion, de préparation, de reconstitution et d'administration des médicaments au cours d'une chimiothérapie anticancéreuse ambulatoire. Il est facturé pour chaque séance.
Lorsque le patient est transféré d'une structure alternative à l'hospitalisation visée aux I ou II ci-dessus dans un établissement ou un service d'hospitalisation à temps complet, son séjour dans la structure alternative ne donne lieu à facturation d'aucun forfait.
Au cours d'une même journée, lorsque les actes ou bilans réalisés successivement sur le patient relèvent de listes différentes, les forfaits y afférents ne peuvent se cumuler, seul le forfait qui détermine la rémunération la plus importante est facturé.
III. - En structure de soins alternative à l'hospitalisation complète en soins de suite ou de réadaptation, un forfait de séance de soins dénommé SNS. Il est facturé pour chaque séance.
IV. - Dans le cadre de l'activité de soins « traitement de l'insuffisance rénale chronique » telle que définie à l'article R. 712-2-III du code de la santé publique, un forfait de dialyse dénommé FSE. Il est facturé pour chaque séance ou, dans le cadre de la dialyse péritonéale, pour chaque période de traitement.
V. - Un forfait de prestations dénommé PMS. Il est facturé pour chaque séance et dans les mêmes conditions que celles prévues au 4° de l'article 1er.
Art. 3
La catégorie de prestations d'hospitalisation visée au 2° de l'article R. 162-31 I du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par le forfait suivant :
Un forfait de médicaments dénommé PHJ. Il est facturé dans les conditions prévues au 1° de l'article 1er. Ce forfait peut être majoré le jour où une chimiothérapie anticancéreuse est administrée au patient.
Art. 4
La catégorie de prestations d'hospitalisation visée au 3° de l'article R. 162-31 I du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :
1° Un forfait afférent aux frais de salles d'opération dénommé FSO. Il est facturé sur la base de sa valeur unitaire dès lors qu'est pratiqué un acte inscrit sur la liste 1 annexée au présent arrêté et facturé sur la base de 20 % de sa valeur unitaire dès lors qu'est pratiqué un acte inscrit sur la liste 3 annexée au présent arrêté ;
2° Un forfait afférent aux frais de sécurité et d'environnement dénommé FE. Il est facturé dès lors qu'est pratiqué un acte inscrit sur la liste 2 annexée au présent arrêté ;
3° Des forfaits afférents aux frais de salle d'accouchement dénommés FST et FSG. Ils sont facturés dès lors qu'un accouchement est effectué. Les accouchements simples donnent lieu à la facturation d'un FST. En cas de naissances multiples, l'accouchement donne lieu à facturation d'un FSG ;
4° Un forfait d'anesthésie et réanimation dénommé ARE. Il est facturé dès lors qu'un acte d'anesthésie au sens de l'article 22 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels est réalisé, à l'exclusion de ceux réalisés à l'occasion d'une sismothérapie prévue au 5° ci-dessous ;
5° Un forfait afférent aux frais de sécurité dénommé FSY. Il est facturé dès lors qu'un acte d'anesthésie est réalisé à l'occasion d'une sismothérapie ;
6° Un forfait de consommables onéreux dénommé FCO. Il est facturé dès lors qu'un acte d'angioplastie d'un ou plusieurs vaisseaux coronaires est réalisé. Ce forfait est facturé en sus des forfaits FSO et ARE afférents aux actes.
Lorsque l'état du patient nécessite son transfert sur le plateau technique d'un autre établissement pour une durée inférieure à 24 heures, les FSO et FE correspondant aux actes effectués sont facturés par l'établissement où le malade est hospitalisé sur la base des tarifs en vigueur dans l'établissement prestataire de services.
Lorsqu'au cours d'une même séance opératoire, les actes donnent lieu à facturation de plusieurs FSO, FE et ARE, les coefficients applicables aux forfaits sont pondérés dans les conditions fixées, pour les actes réalisés, aux articles 11 (b) et 22 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.
Des majorations liées à des actes pratiqués en urgence au sens de l'article 14 des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels sont applicables à l'ensemble des forfaits ci-dessus. Elles sont fixées dans la limite de 10 % de la valeur unitaire des forfaits lorsque ces actes sont réalisés entre 20 heures et 8 heures, et dans la limite de 5 % de leur valeur unitaire lorsqu'ils sont réalisés le dimanche et les jours fériés. En matière d'accouchement, seule est à prendre en considération pour l'octroi de cette majoration l'heure de la naissance.
Art. 5
La catégorie de prestations d'hospitalisation visée au 4° de l'article R. 162-31 I du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :
I. - Dans les établissements disposant d'installations de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique non autorisés à exercer l'activité de soins « Accueil et traitement des urgences » mentionnée à l'article R. 712-63 du même code :
1° Un forfait de petit matériel dénommé FFM. Il est facturé à l'occasion de la dispensation de soins nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation réalisés sans anesthésie, et inscrits sur la liste 4 annexée au présent arrêté. Il n'est pas facturé lorsque le praticien a établi une prescription pour couvrir les dépenses engagées ;
2° Un forfait d'activité non programmée, dénommé ANP, facturé à l'occasion de soins nécessitant la prise en charge du patient pour une durée comprise entre 6 heures et 24 heures.
Lorsque la prise en charge du patient nécessite l'utilisation du secteur opératoire, les FSO, FE et ARE visés aux 1°, 2° et 4° de l'article 4 sont facturés en sus d'un ANP.
La facturation d'un FFM et celle d'un ANP sont exclusives l'une de l'autre pour une même venue.
II. - Dans les établissements disposant d'installations de médecine, de chirurgie ou d'obstétrique autorisés à exercer l'activité de soins « Accueil et traitement des urgences », un forfait d'accueil et de traitement des urgences, dénommé ATU. Il est facturé dès lors que des soins sont apportés au patient.
Lorsque la prise en charge du patient nécessite l'utilisation du secteur opératoire, les FSO, FE et ARE visés aux 1°, 2° et 4° de l'article 4 sont facturés en sus d'un ATU.
Lorsque le patient nécessite une hospitalisation à temps complet au sein de l'établissement, aucune prestation n'est due au titre des forfaits afférents aux frais de soins n'ayant pas donné lieu à une hospitalisation.
Art. 6
La catégorie de prestations d'hospitalisation visée au 5° de l'article R. 162-31 I du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par le forfait suivant :
Un forfait de transport de produits sanguins labiles dénommé TSG. Il est facturé dès lors que l'établissement de santé assure le transport de ces produits. Dans ce cas, le transport ne fait pas l'objet d'une facturation par l'établissement de transfusion sanguine. Le forfait est calculé en multipliant le nombre de poches ou de flacons utilisés par le tarif applicable en fonction de la distance séparant l'établissement de santé de l'établissement de transfusion sanguine. Ce tarif varie suivant que l'établissement de santé est situé à moins de 5 kilomètres de l'établissement de transfusion sanguine, entre 5 et 15 kilomètres ou à 15 kilomètres et au-delà.
Art. 7
I. - La catégorie de prestations d'hospitalisation avec hébergement visée au II de l'article R. 162-31 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :
1° Un prix de journée, dénommé PJ. Il est facturé dès lors que le patient est présent plus de 24 heures, puis à chaque fois qu'il est présent à 0 heure ;
2° Un forfait d'entrée dénommé ENT. Il est facturé pour chaque séjour d'une durée supérieure à 24 heures.
En cas de transfert provisoire vers un autre établissement pour une durée supérieure à 24 heures et inférieure à 48 heures, le retour du patient ne donne pas lieu à facturation d'un nouveau forfait d'entrée ;
3° Un supplément au prix de journée visé au 1° ci-dessus, dénommé SHO, pour mise à disposition du patient, sur prescription médicale imposant l'isolement, d'une chambre particulière. Il est facturé dès lors que le patient est présent plus de 24 heures, puis à chaque fois qu'il est présent à 0 heure.
Le supplément ne donne lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale que pour la durée d'isolement fixée par la prescription médicale ;
4°

Abrogés par l'arrêté du 18 février 2002
;
5° Un forfait de prestations dénommé PMS. Il est facturé pour chaque séjour d'une durée supérieure à 24 heures, dès lors que la production et la transmission des informations visées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique sont mises en oeuvre par l'établissement.
II. - La catégorie de prestations d'hospitalisation sans hébergement visée au II de l'article R. 162-31 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par les forfaits suivants :
1° Un forfait de séance de soins, dénommé FS. Il est facturé dès lors que le patient bénéficie d'une séance de soins programmés ;
2° Un forfait de prestations dénommé PMS. Il est facturé pour chaque séance, dès lors que la production et la transmission des informations visées à l'article L. 6113-7 du code de la santé publique sont mises en oeuvre par l'établissement.
Art. 8
Les dispositions du présent arrêté s'appliquent à compter du 1er mai 2001.
Art. 9
Le directeur de la sécurité sociale et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de l'emploi et de la solidarité sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.
Fait à Paris, le 23 avril 2001.
ANNEXE A L'ARRÊTÉ RELATIF A LA CLASSIFICATION ET A LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION DES ÉTABLISSEMENTS MENTIONNÉS A L'ARTICLE L. 6114-3 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
LISTE 1
LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN FSO
DEUXIÈME PARTIE
Nomenclature des actes médicaux
n'utilisant pas les radiations ionisantes
TITRE Ier
ACTES DE TRAITEMENT DES LÉSIONS TRAUMATIQUES
Chapitre Ier
Fractures
Art. 2. - Traitement orthopédique complet, quelle qu'en soit la technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec anesthésie ou une extension continue.
50 KC Fractures à grand déplacement du cotyle ou du bassin avec réduction sous anesthésie générale.
Art. 3. - Traitement sanglant complet d'une fracture fermée récente, avec ou sans ostéosynthèse et quelle qu'en soit la technique.
1° Membre supérieur :
30 KCC Une phalange ou un métacarpien.
40 KCC Deux phalanges ou deux métacarpiens.
50 KCC Trois phalanges ou trois métacarpiens.
60 KCC Scaphoïde-radius.
50 KCC Autres os du carpe-cubitus.
100 KCC 30 Lésion traumatique des deux os de l'avant-bras.
Humérus :
40 KCC Fracture parcellaire extra-articulaire.
80 KCC 30 Diaphyse, extrémité supérieure ou supracondylienne.
Fracture articulaire de l'extrémité supérieure ou inférieure :
100 KCC 35 - unifragmentaire ;
120 KCC 35 - multifragmentaire.
Clavicule :
40 KCC - avec plaque ;
20 KCC - autres techniques.
Omoplate :
50 KCC - omoplate.
2° Membre inférieur :
10 KCC Phalange.
50 KCC Avant-pied, tarse antérieur, une malléole.
80 KCC 35 Astragale, calcanéum, fracture bimalléolaire, tibia ou tibia et péroné.
Fracture articulaire de l'extrémité supérieure ou inférieure du tibia :
80 KCC 35 - unifragmentaire ;
100 KCC 35 - multifragmentaire.
50 KCC Rotule.
Fémur :
80 KCC 60 Fracture parcellaire extra-articulaire.
120 KCC 60 Diaphyse.
150 KCC 60 Fracture de l'extrémité supérieure unifragmentaire ou multifragmentaire.
Fracture de l'extrémité inférieure :
150 KCC 60 - unifragmentaire ;
180 KCC 60 - multifragmentaire.
Bassin :
40 KCC Fractures parcellaires.
120 KCC 50 Fractures du rebord cotyloïdien.
Fractures transcotyloïdiennes :
150 KCC 60 - 1 pilier ;
220 KCC 95 - 2 piliers avec deux voies d'abord différentes.
Art. 4. - Traitement sanglant d'une fracture ouverte récente :
1° Parage de la plaie + traitement orthopédique : KCC = 20 % en plus du KC correspondant à la même fracture fermée traitée orthopédiquement.
2° Parage de la plaie + ostéosynthèse : KCC = 20 % en plus du KC correspondant à la même fracture fermée traitée par voie sanglante.
Art. 5. - Traitement sanglant des pseudarthroses, ou des cals vicieux nécessitant ostéotomie avec interruption de la continuité osseuse (voir article 3 avec 50 % de supplément. quelle que soit la fracture).
Chapitre II
Luxations
Des clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.
Art. 1er. - Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante :
40 KC Hanche.
60 KC Rachis.
Art. 2. - Réduction et contention d'une luxation récente par méthode sanglante :
30 KCC Doigts autres que le pouce.
15 KCC Orteil.
60 KCC Pouce, clavicule.
60 KCC 30 Carpe, poignet, cou-de-pied.
80 KCC 30 Coude, épaule, rotule, genou.
100 KCC 40 Hanche.
80 KCC 30 Bassin (disjonction pubienne).
Art. 3. - Réduction et contention d'une luxation ancienne par la méthode sanglante :
KCC Voir chiffres de l'article 2 et leur ajouter 50 % pour coude, épaule, cou-de-pied, genou, hanche.
Art. 4. - Traitement sanglant d'une luxation récidivante, quelle qu'en soit la technique :
100 KCC 40 Epaule.
80 KCC 30 Rotule.
60 KCC Autres articulations.
Art. 5. - Lésion associant la luxation et la fracture d'une épiphyse :
(KCC en cas de traitement par voie sanglante.)
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 %.
Art. 6. - Luxation ouverte :
Le coefficient applicable est celui indiqué à l'article 2 ; il est majoré de 20 % 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 reconstruction du tronc artériel principal d'un membre, les coefficients correspondants s'ajoutent à celui de la luxation sous réserve des dispositions de l'article 11, paragraphe B.
Chapitre III
Plaies récentes ou anciennes
Le traitement d'une plaie vaste ou complexe des membres ou des parois thoraco-abdominales entraînant des ligatures de gros vaisseaux, des sutures tendineuses et des sutures nerveuses des troncs principaux est coté de la façon suivante :
40 KCC - pour la régularisation, épluchage et suture éventuelle des plans superficiels ;
- pour les actes chirurgicaux nécessités par le traitement des lésions des viscères, des artères ou des nerfs, voir les chapitres appropriés.
40 KCC Evacuation chirurgicale et drainage des épanchements séro-hématiques des membres avec décollement cutané étendu.
Nettoyage ou pansement d'une brûlure :
40 KCC - surface entre 10 et 20 % de la surface du corps ;
60 KCC 30 - surface supérieure à 20 %.
Nota. - En cas de brûlures multiples, il convient de considérer les surfaces additionnées. Ces chiffres sont à majorer de 50 % s'il s'agit de plaies ou brûlures de la face ou des mains.
20 KC Extraction de corps étrangers profonds des parties molles.
TITRE II
ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GÉNÉRAL
(Les cotations comprennent le pansement, l'immobilisation ou l'appareillage postopératoire éventuel.)
Chapitre Ier
Peau et tissu cellulaire sous-cutané
Greffe dermo-épidermique sur une surface de :
30 KCC
- de 10 cm² a 50 cm².
50 KCC 30
- de 50 cm² à 200 cm².
20 KCC 10
- au-dessus de 200 cm², par multiple de 200 cm², en supplément.
20 KCC
Incision d'une collection volumineuse de toute cause sous anesthésie générale.
60 KCC 30
Greffes libres de peau totale (y compris le recouvrement de la partie donneuse, quelle que soit la surface).
61 KC 30
Plastie par lambeau(x) cutané(s), par rotation ou par glissement, si perte de substance post-lésionnelle (y compris le recouvrement de la région donneuse).
(Le simple décollement des berges de la plaie ne constitue pas un lambeau de glissement.)
150 KCC
Plastie cutanée hétéro-jambière, l'ensemble des temps.
Premier temps : 30 ;
Les autres : 25.
100 KCC
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.
40 KCC
Autoplastie par lambeau bipédiculé tubulé, chaque temps opératoire (avec maximum KCC 200).
50 KC
Correction d'une bride rétractile par plastie en Z.
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.
60 KCC 30
Mise en place d'une prothèse d'expansion cutanée.
Epiplooplastie pour comblement d'une vaste perte de substance extra-abdominale, y compris l'autogreffe cutanée éventuellement associée :
150 KCC 90
- par lambeau de rotation ;
200 KCC 110
- par lambeau libre y compris les anastomoses.
40 KCC 30
Ablation d'angiome ou de lymphangiome volumineux.
80 KCC 30
Extirpation d'un anévrisme cirsoïde.
Traitement chirurgical de l'alopécie du cuir chevelu consécutive à une lésion traumatique, tumorale ou malformative.
Chapitre II
Muscles, tendons, synoviales
(à l'exclusion de la main)
40 KCC
Extirpation d'abcès froid sans lésion osseuse.
30 KCC
Prélèvement d'un greffon tendineux ou aponévrotique.
Extirpation d'une tumeur musculaire encapsulée.
Extirpation d'une tumeur musculaire non encapsulée :
60 KCC
- sans envahissement des vaisseaux et des nerfs.
100 KCC 30
- avec envahissement des vaisseaux et des nerfs.
- avec plastie (voir chapitre 1).
40 KCC
Traitement opératoire des ruptures et hernies musculaires.
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 :
30 KCC
- un seul tendon.
45 KCC
- deux tendons.
60 KCC 30
- trois tendons ou plus.
15 KC
Ténotomie.
20 KC
Exérèse de kystes synoviaux.
Réparation secondaire d'une lésion tendineuse, allongement, raccourcissement ou transplantation, y compris le prélèvement éventuel d'un greffon :
60 KCC
- un seul tendon.
90 KCC 30
- deux tendons.
120 KCC 50
- trois tendons et plus.
100 KCC 35
Exérèse totale d'une ou plusieurs gaines synoviales.
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 6 ci-dessous
Chapitre III
Os
Des clichés radiographiques pris avant et après intervention doivent être fournis.
30 KCC
Ablation d'une exostose, d'un sequestre.
Ablation de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse :
40 KCC
- bassin, hanche, fémur, rachis.
20 KCC
- autres localisations.
50 KCC
Trépanation osseuse (pour prélèvement de greffon, biopsie, abcès central, etc.).
80 KCC
Comblement d'une cavité osseuse.
80 KCC 30
Ostéotomie* ou résection osseuse sans rétablissement de la continuité osseuse ni ostéosynthèse.
Ostéotomie ou résection avec rétablissement de la continuité osseuse ou ostéosynthèse* :
- calcanéum.
150 KCC 60
- fémur.
120 KCC 60
- autres os.
Ostéotomie* uni ou bilatérale du bassin avec interruption de la continuité de la ceinture pelvienne.
* 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.
Chapitre IV
Articulations
Les clichés radiographiques pris avant et après doivent être fournis.
60 KC
Arthroscopie (y compris biopsies et manoeuvre(s) thérapeutique(s) éventuelle(s)).
On entend notamment par manoeuvre(s) thérapeutique(s) éventuelle(s) les résections de replis synoviaux (Plica), l'ablation de corps étrangers, les gestes sur le cartilage (shaving) ou la section des ailerons rotuliens.
Biopsie intra-articulaire :
50 KC
- coude, épaule, hanche, sacro-iliaque, genou.
15 KC
- autres articulations.
Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions articulaires septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique :
20 KCC
- un ou plusieurs doigts ou orteils.
40 KCC
- carpe, métacarpe, poignet, coude, tarse, métatarse, tibio-tarsienne.
60 KCC
- épaule, genou à l'exclusion de la méniscectomie.
100 KCC 40
- hanche, bassin.
Arthrolyse, synovectomie :
80 KC 30
- coude, épaule, genou.
100 KC 40
- hanche.
60 KC
- autres articulations à l'exclusion de la main.
Réinterventions pour excision tissulaire et nettoyage de prothèse :
80 KCC 30
- coude, épaule, genou.
100 KCC 40
- hanche.
60 KCC
- autres articulations à l'exclusion de la main.
Arthroplastie sans interposition de prothèse, quelle que soit la technique :
100 KCC 30
- coude, épaule, genou.
120 KCC 50
- hanche.
60 KCC 30
- autres articulations, à l'exclusion des doigts et des orteils, résection simple d'une tête radiale ou cubitale.
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 :
100 KCC 30
- épaule.
80 KCC 30
- coude.
- poignet.
150 KCC 70
- hanche.
100 KCC 30
- genou.
80 KCC 30
- tibio-tarsienne.
Portant sur deux surfaces articulaires :
180 KCC 80
- épaule.
150 KCC 70
- coude.
120 KCC 50
- poignet.
220 KCC 110
- hanche.
200 KCC 80
- genou.
120 KCC 50
- tibio-tarsienne.
Réintervention pour ablation de prothèse articulaire :
140 KCC 60
- hanche.
80 KCC 30
- autres articulations, à l'exclusion de la main et des orteils.
Arthrodèse, quelle que soit la technique :
100 KCC 40
- coude, épaule, genou, sacro-iliaque.
180 KCC 80
- hanche.
60 KCC 30
- carpe, poignet.
80 KCC 30
- de l'interligne tibio-tarsienne, sous-astragalienne, médio-tarsienne ou de Lisfranc.
100 KCC 40
- arthrodèse de deux interlignes ou plus.
Chapitre V
Vaisseaux
Section 2
Artères et veines
Art. 1er. - Ponctions vasculaires et actes de transfusion sanguine :
60 KC
Implantation d'un système diffuseur dans le système veineux central, y compris l'abord vasculaire, quel que soit le vaisseau choisi.
20 KC
Ablation d'un système diffuseur implanté dans le système veineux central, quel que soit la technique.
40 KC
Récupération peropératoire ou postopératoire immédiate, filtration et réinjection du sang épanché, avec lavage.
Par dérogation à l'article 22 (2°) des dispositions générales (première partie de la Nomenclature générale des actes professionnels), cet acte est coté en supplément à l'acte ou aux actes d'anesthésie-réanimation.
Art. 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 péri-artérielle, résection non suivie de rétablissement de la continuité :
30 KCC
- 1°.
50 KCC 30
- 2°.
80 KCC 40
- 3°.
Rétablissement de la continuité artérielle ou veineuse, en cas de suppression définitive du tronc vasculaire principal, endartériectomie :
150 KCC 70
1° Vaisseaux principaux des membres (y compris l'endartériectomie).
250 KCC 110
3° Ainsi que vaisseaux du cou.
Traitement chirurgical des anévrismes artériels ou artérioveineux en dehors de la suture, et sans rétablissement de la continuité artérielle :
80 KCC 30
- 1°.
100 KCC 40
- 2°.
150 KCC 90
- 3°.
Traitement chirurgical des embolies ou thromboses aiguës des artères ou des veines profondes :
- 1°.
- 3° ainsi que vaisseaux du cou.
Actes individualisés de chirurgie artérielle :
250 KCC 110
Mise en place d'un tube aorto-aortique.
375 KCC 165
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.
Pontage aorto-biiliaque.
Pontage aorto-bifémoral.
250 KCC 110
Pontage axillo uni ou bifémoral.
Pontage croisé inter-fémoral.
Pontage aorto ou ilio-fémoral.
150 KCC 70
Pontage fémoro-poplité avec prothèse.
190 KCC 85
Pontage fémoro-poplité en veine saphène autologue (y compris le prélèvement veineux).
Pontage fémoro-jambier avec prothèse.
190 KCC 90
Pontage fémoro-jambier en veine saphène autologue (y compris le prélèvement veineux).
Pontage séquentiel fémoro-poplité et sous-poplité composite avec prothèse et veine saphène autologue (y compris le prélèvement veineux).
300 KCC 110
Endartériectomie de la bifurcation carotidienne (carotide primitive, carotide interne et/ou externe) avec ou sans patch, avec ou sans shunt.
Actes individualisés de chirurgie veineuse :
80 KCC 30
Crossectomie et éveinage saphène interne étendu éventuellement associés à une crossectomie et/ou à un éveinage saphène externe.
30 KCC
Crossectomie saphène interne.
Crossectomie saphène externe.
79 KCC 30
Résection de crosse saphène interne pour récidive, y compris les éventuelles phlébectomies complémentaires.
45 KC 29
Crossectomie et ligature(s) de veine(s) perforante(s) par voie sous aponévrotique (CHIVA - Cure conservatrice et hémodynamique de l'insuffisance veineuse en ambulatoire).
80 KCC 40
Mise en place d'un filtre dans la veine cave inférieure.
150 KCC 90
Thrombectomie de la veine cave inférieure.
Pose isolée de clip sur la veine cave inférieure.
Section 3
Système lymphatique
Traitement de l'éléphantiasis ou d'un lymphangiome (y compris éventuellement le recouvrement cutané) :
80 KCC 30
- segmentaire.
120 KCC 50
- diffus.
Curage ganglionnaire d'une région inguinale, axillaire, sous-maxillaire, cervicale, sus-claviculaire, mammaire interne :
60 KCC 30
- unilatéral.
100 KCC 50
- bilatéral en un temps.
Cette cotation ne peut s'ajouter à celle de l'acte d'exérèse de la lésion primitive pratiquée dans la même séance.
120 KCC 70
Grand évidement jugulo-maxillaire, carotidien, sous-maxillaire et sus-claviculaire en un temps.
Chapitre VI
Nerfs
2° Interventions :
60 KCC
Suture nerveuse primitive.
70 KCC 30
Suture nerveuse secondaire.
80 KCC 30
Ablation de tumeur nerveuse avec suture (membre ou autre région).
120 KCC 60
Greffe nerveuse en un ou deux temps.
50 KCC
Libération d'un nerf comprimé.
Libération du nerf médian dans le cadre du traitement du syndrome du canal carpien, quelle que soit la technique, avec ou sans synovectomie.
120 KCC 60
Résection caténaire ou ganglionnaire en général.
Sympathectomie dorso-lombaire sus et sous-diaphragmatique.
Opération portant sur le nerf splanchnique, le ganglion aorto-rénal ou les nerfs du pédicule rénal.
40 KCC
Neurotomie périphérique.
150 KCC 60
Rétablissement de la sensibilité par transplantation cutanée avec le pédicule vasculo-nerveux
TITRE III
ACTES PORTANT SUR LA TETE
Chapitre Ier
Crâne et encéphale
Art. 1er. - Investigations neurologiques centrales et périphériques :
40 K
Ponction ventriculaire (quel que soit le nombre des orifices de trépanation).
60 K 30
Ventriculographie (quel que soit le nombre des orifices de trépanation).
20 K
Le même acte chez le nourrisson sans trépanation.
Art. 2. - Traitement neurochirurgical des affections intra-crâniennes :
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 sustentorielles :
120 KCC 50
Lésion de la voûte du crâne.
200 KCC 130
Lésion extra-parenchymateuse de la convexité.
200 KCC 110
Lésion intra-parenchymateuse des hémisphères.
300 KCC 140
Lésion des ventricules latéraux.
Lésion du troisième ventricule.
Lésion de la ligne médiane (commissures et faux).
b) Lésions expansives des régions sellaire et pinéale :
200 KCC 110
Lésion hypophysaire intrasellaire (voie rhinoseptale).
250 KCC 130
Lésion hypophysaire à extension suprasellaire (quelle que soit la voie).
300 KCC 150
Lésion exclusivement suprasellaire (voie sous-frontale).
Lésion expansive de la région pinéale.
c) Lésions expansives de la base du crâne ;
300 KCC 130
Lésion de l'étage antérieur.
Lésion de l'étage moyen et de la petite aile du sphénoïde.
400 KCC 150
Lésion du clivus et de l'incisure tentorielle.
250 KCC 110
Tumeur postérieure de l'orbite (par voie neurochirurgicale).
d) Lésions expansives sous-tentorielles :
200 KCC 110
Tumeur des hémisphères cérébelleux.
250 KCC 140
Tumeur du vernis cérébelleux et/ou du quatrième ventricule.
300 KCC 140
Tumeur du tronc cérébral.
450 KCC 180
Tumeur de l'angle ponto-cérébelleux.
300 KCC 130
Tumeur de la tente du cervelet ou du trou occipital.
2° Lésions infectieuses et parasitaires :
100 KCC 40
Traitement d'un empyème extra-parenchymateux.
80 KCC
Ponction d'un abcès intra-parenchymateux.
200 KCC 110
Exérèse d'un abcès ou d'une parasitose intra-parenchymateux.
3° Anévrysmes artériels intra-crâniens :
300 KCC 180
Exclusion d'un anévrysme artériel supra-tentoriel par voie neurochirurgicale.
Exclusion d'un anévrysme artériel vertébrobasilaire par voie neurochirurgicale.
350 KCC 215
Exclusion en un temps de deux (ou plus) anévrysmes artériels par voie neurochirurgicale.
50 KCC
Ligature de la carotide interne.
4° Anévrysmes artério-veineux intra-crâniens :
200 KCC 110
Exérèse des anévrysmes artério-veineux méningés.
Exérèse des anévrysmes artério-veineux corticaux à pédicule unique.
300 KCC 180
Exérèse des anévrismes artério-veineux profonds ou corticaux à pédicules multiples.
5° Autres lésions vasculaires cérébrales :
120 KCC 90
Evacuation d'un hématome intra-cérébral sustentoriel.
200 KCC 110
Evacuation d'un hématome cérébelleux.
Anastomose vasculaire extra-intra-crânienne.
150 KCC 60
Chirurgie réparatrice d'une artère intra-crânienne.
6° Lésions traumatiques superficielles :
40 KCC 30
Excision d'une plaie du cuir chevelu avec esquillectomie.
30 KC
Traitement d'un scalp simple.
80 KCC 30
Traitement d'un scalp par lambeau de rotation.
100 KCC 35
Traitement d'une embarrure fermée de la voûte.
120 KCC 45
Traitement d'une embarrure ouverte.
100 KCC 55
Cranioplastie par matériel (prothèse, homo ou autogreffe).
7° Lésions traumatiques intra-crâniennes :
150 KCC 60
Evacuation d'un hématome extra-dural.
120 KCC 60
Evacuation d'un hématome sous-dural aigu et/ou traitement d'une contusion cérébrale.
80 KCC 35
Evacuation d'un hématome sous-dural chronique.
150 KCC 60
Traitement d'une plaie cranio-cérébrale.
200 KCC 110
Traitement d'une fistule traumatique du liquide céphalo-rachidien.
8° Dérivation du liquide céphalo-rachidien :
120 KCC 60
Dérivation ventriculo-atriale ou péritonéale, lombo-péritonéale.
Dérivation kysto ou sous duo-péritonéale.
30 KCC
Ablation d'une dérivation extra-crânienne.
150 KCC 60
Ventriculo-cisternostomie (quelle qu'en soit la technique).
150 KCC 80
Dérivation interne (Torkildsen, intubation aqueducale).
9° Malformations cranio-encéphaliques :
100 KCC 40
Traitement des méningo-encéphalocèles.
200 KCC 110
Traitement des craniosténoses.
Art. 3. - Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique.
1° Neurochirurgie stéréotaxique :
250 KCC 110
Repérage suivi d' une ponction ou biopsie stéréotaxique d'une lésion intra-crânienne.
300 KCC 140
Exérèse chirurgicale de lésions intracérébrales sous repérage stéréotaxique pré et per-opératoire.
300 KCC 110
Implantation stéréotaxique intra-cérébrale.
Chirurgie stéréotaxique d' un mouvement anormal.
Exploration stéréotaxique d' une épilepsie.
Implantation stéréotaxique d' électrodes ou de tissu vivant.
2° Neurochirurgie de l'épilepsie :
200 KCC 110
Excision d'une zone épileptogène avec corticographie.
300 KCC 130
Hémisphèrectomie.
3° Neurochirurgie de la douleur :
200 KCC 70
Traitement chirurgical d' un conflit artère-nerf intra-crânien.
150 KCC 50
Myélotomie ou cordotomie (percutanée ou ouverte).
200 KCC 60
Radicellotomie postérieure sélective.
80 KCC 50
Implantation d' un stimulateur médullaire.
100 KCC 50
Implantation sous-arachnoïdienne d' un réservoir ou d' une pompe.
Art. 4. - Divers.
40 KCC
Pose d' un capteur de pression intra-crânienne.
Volet décompressif ou explorateur.
80 KCC 40
Ablation de volet.
40 KCC
Ponction ventriculaire.
Chapitre II
Orbite. - OEil
Art. 2. - Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale.
60 KCC 30
Réfection palpébrale simple pour lésion traumatique, tumorale ou neurologique.
90 KCC 30
Réfection palpébrale totale en plusieurs plans, quelle que soit la technique pour lésion traumatique, tumorale ou neurologique.
80 KCC 35
Chirurgie fonctionnelle du ptôsis et de la lagophtalmie.
20 KCC
Intervention chirurgicale sur les bords palpébraux (tarsorraphie, canthoplastie).
40 KCC
Traitement chirurgical de l' entropion ou ectropion, ou du trichiasis ou du blépharochalasis.
30 KCC
Sutures des plaies cutanéo-muqueuses des paupières.
80 KCC 40
Orbitotomie par voie antérieure avec extraction de corps étrangers ou de tumeurs ou de pseudo-tumeurs inflammatoires.
100 KCC 40
Orbitotomie avec trépanation osseuse pour tumeurs ou pseudo-tumeurs.
100 KCC 110
Ablation d' une tumeur de l' orbite avec intervention intra-crânienne pour chaque équipe.
50 KCC
Enucléation.
80 KCC 30
Enucléation ou évisération avec insertion de sphère pour prothèse.
90 KCC 35
Exentération de l' orbite.
100 KCC 40
Réfection totale d' une cavité orbitaire avec greffe (muqueuse, dermo-épidermique ou de peau totale).
Art. 3. - Chirurgie de l'appareil lacrymal.
40 KC
Cathétérisme avec pose d' une sonde bicanaliculonasale.
40 KCC
Ablation chirurgicale du sac lacrymal.
100 KCC 40
Dacryocystorhinostomie ou lacodacryostomie.
80 KCC 35
Réparation canaliculaire avec ou sans intubation.
Art. 4. - Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe.
Ablation ou destruction d' une lésion conjonctivale ou cure de symblépharon :
25 KCC
- suivie d'autoplastie conjonctivale par glissement.
50 KCC
- suivie de greffe conjonctivale ou de muqueuse buccale.
20 KCC
Recouvrement conjonctival.
Greffe étendue de conjonctive ou de muqueuse buccale pour brûlure.
50 KCC 30
Traitement d'une plaie simple cornéenne ou cornéosclérale, unique ou multiple, sous microscope opératoire.
90 KCC 35
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).
100 KCC 50
Traitement des gros délabrements post-traumatiques récents de la région orbitaire, intéressant paupières, contenu orbitaire et os.
Traitement du ptérygion :
50 KCC 30
- ablation chirurgicale suivie de greffe de conjonctive ou de muqueuse buccale.
120 KCC 50
Greffe de la cornée.
Art. 5. - Chirurgie du segment postérieur du globe.
Traitement du décollement de la rétine par indentation et coagulation quelles qu'en soient les techniques :
100 KCC 40
- limitées à un quadrant.
150 KCC 50
- étendues (de plus d'un quadrant à toute la circonférence).
Vitrectomie postérieure simple.
130 KCC 50
Vitrectomie associée à un tamponnement interne et/ou à une dissection épirétinienne et/ou à une endocoagulation.
40 KCC
Ablation d'éponge ou du matériel d'indentation après chirurgie du décollement de la rétine.
40 KC
Injection intra-vitréenne à visée anti-inflammatoire ou anti-infectieuse y compris l'examen du fond d'oeil avant et après injection.
Art. 7. - Traitement de la cataracte.
100 KCC 40
Extraction de la cataracte, quelle que soit la technique.
60 KCC 40
Implantation ou explantation ou reposition d'un cristallin artificiel.
Cure de hernie de l'iris et/ou du vitré (avec vitrectomie antérieure) avec sutures sous microscope opératoire.
Iridotomie, iridectomie ; capsulotomie et/ou membranulectomie ; section des brides et libération de synéchies et/ou d'adhérences dans le segment antérieur :
40 KCC
- par voie chirurgicale classique.
Art. 8. -
Ablation des corps étrangers intra-oculaires.
Corps étrangers intra-oculaires :
50 KCC 30
- dans le segment antérieur de l'oeil.
100 KCC 40
- dans le segment postérieur de l'oeil.
Art. 9. - Traitement du glaucome.
Traitement chirurgical du glaucome :
40 KCC
- iridectomie, iridotomie.
60 KCC 30
- simple (cyclodialyse, cyclodiathermie).
100 KCC 40
- intervention fistulisante, quelle qu'en soit la technique, y compris par valve et tubes de drainages.
Art. 10. - Opérations sur les muscles de l'oeil.
Traitement du strabisme :
60 KCC 30
- sur un oeil.
90 KCC 40
- sur les deux yeux.
Traitement d'une paralysie oculomotrice et/ou chirurgie du nystagmus.
Art. 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 dispositions ne s'appliquent pas au deuxième alinéa de l'article 7.
Ces mêmes interventions pratiquées chez l'enfant de moins d'un an ont leur coefficient majoré de 25 %.
200 KCC 80
Interventions chirurgicales simultanées sur la cornée, le cristallin, le vitré et/ou la rétine, y compris les implantations de cristallin et la chirurgie antiglaucomateuse, lorsque trois d'entre elles au moins sont associées.
180 KCC 60
Chirurgie combinée du glaucome et de la cataracte au cours de la même séance opératoire comportant extraction de la cataracte, implantation cristallinienne, intervention fistulisante.
Chapitre III
Oreille
Art. 2. - Oreille externe.
30 KCC
Ablation de corps étranger nécessitant une opération sanglante.
60 KCC
Exérèse d'une tumeur osseuse bénigne oblitérante du conduit auditif externe.
15 KCC
Traitement par curetage d'un othématome important.
60 KCC 30
Chirurgie corrective bilatérale des oreilles décollées.
120KCC 40
Reconstitution du pavillon de l'oreille pour aplasie ou mutilation grave, avec greffe cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés.
20 KCC
Résection simple d'une tumeur maligne de l'oreille externe.
60 KCC
Résection large d'une tumeur maligne de l'oreille externe.
Art. 3. - Oreille moyenne.
10 KC
Ablation d'un polype de l'oreille moyenne.
30 K
Drainage permanent transtympanique sous microscopie pour otite séreuse (traitement global).
80 KCC 30
Mastoïdectomie.
120 KCC 50
Évidement pétro-mastoïdien.
Exploration chirurgicale de l'oreille moyenne sous microscope.
Myringoplastie simple.
Mobilisation de l'étrier.
150 KCC 60
Fénestration, trépanation labyrinthique, platinectomie totale ou partielle reconstitutive.
Tympanoplastie (y compris le temps osseux), quelle que soit la technique.
200 KCC 110
Résection du rocher pour tumeur de l'oreille moyenne.
Art. 4. - Nerf facial.
120 KCC 40
Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par décompression intrapétreuse.
150 KCC 60
Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par greffe intrapétreuse.
Chapitre IV
Face
Art. 1er. - Nez.
80 KCC 30
Plastie narinaire réparatrice uni ou bilatérale.
60 KCC
Traitement chirurgical de la rhinite atrophique unilatérale.
100 KCC 30
Rhinoplastie postraumatique, y compris le traitement de la cloison.
120 KCC 50
Chirurgie réparatrice de la pyramide nasale avec greffe osseuse ou cartilagineuse, non compris les temps de préparation des lambeaux cutanés.
15 KCC
Résection de crête de cloison.
60 KCC
Résection ou reposition de la cloison à visée réparatrice.
20 KCC
Traitement d'une oblitération choanale membraneuse unilatérale.
100 KCC 30
Traitement d'une oblitération choanale osseuse.
70 KCC 30
Fermeture autoplastique d'une communication bucco-nasale ou bucco-sinusale.
Art. 2. - Sinus.
80 KCC 30
Traitement d'une lésion non maligne du sinus maxillaire, quelle qu'en soit l'origine, par trépanation de la fosse canine.
Traitement chirurgical par trépanation externe d'une atteinte infectieuse ou d'une lésion non maligne ethmoïdo-frontale unilatérale.
100 KCC 40
Traitement chirurgical d'un ostéome ethmoïdo-frontal.
120 KCC 50
Traitement d'une pansinusite unilatérale, quelle que soit la voie d'abord.
180 KCC 80
Traitement chirurgical d'une tumeur maligne des sinus.
Art. 3. - Traitement de diverses lésions de la face.
60 KCC 30
Exérèse chirurgicale d'une tumeur maligne suivie de réparation quelle que soit la technique.
80 KCC 30
Traitement chirurgical d'une paralysie faciale par réparation plastique musculo-cutanée, quelle que soit la technique.
Correction de dépression traumatique ou congénitale de la face n'intéressant pas l'orbite, par greffe osseuse, cutanéo-muqueuse, dermo-graisseuse ou par matériau inerte (prélèvement du greffon osseux non compris).
40 KCC
Traitement chirurgical d'une collection suppurée de la face, y compris éventuellement les extractions dentaires.
150 KCC 60
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.
Chapitre V
Bouche. - Pharynx (parties molles)
Art. 1er. - Lèvres.
80 KCC 30
Réfection partielle d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme.
120 KCC
Réfection totale d'une lèvre détruite par tumeur ou traumatisme, en un ou plusieurs temps.
Premier temps : 40.
Les autres : 25.
Traiternent chirurgical de :
60 KCC 30
- bec de lièvre unilatéral simple.
80 KCC 40
- bec de lièvre total sans division vélopalatine.
100 KCC 40
- division vélopalatine.
120 KCC 50
- bec de lièvre avec division vélopalatine.
30 KCC
Retouche de bec-de-lièvre ou de division vélopalatine, six mois au moins après l'opération principale.
Art. 2. - Langue.
20 KCC
Incision d'un abcès de la langue ou du plancher de la bouche par voie buccale.
60 KCC
Glossectomie partielle correctrice.
Art. 3. - Plancher de la bouche.
40 KCC
Incision d'un abcès ou phlegmon de la base de la langue ou du plancher de la bouche par voie sushyoïdienne.
Art. 4. - Pharynx.
20 KCC
Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications.
30 KCC
Adénoïdectomie plus amygdalectomie chez l'enfant y compris le traitement éventuel des complications.
40 KCC
Amygdalectomie totale chez l'adulte (à partir de 15 ans).
20 KCC
Traitement des hémorragies amygdaliennes post-opératoires chez l'adulte.
Incision d'un phlegmon péri-amygdalien ou rétro-pharyngien.
50 KCC
Ouverture par voie cervicale d'un abcès latéro-pharyngien.
100 KCC 40
Pharyngotomie.
Réparation d'un pharyngostome sans lambeau pédiculé.
180 KCC 80
Réparation d'un pharyngostome avec lambeau pédiculé en un ou plusieurs temps (y compris leur préparation).
150 KCC 60
Pharyngoplastie pour séquelles de fente vélopalatine, quel que soit le procédé.
Art. 5. - Glandes salivaires.
Traitement chirurgical par voie buccale d'une lithiase salivaire :
30 KCC
- ablation d'un calcul postérieur par dissection complète du canal excréteur.
50 KCC
Traitement opératoire d'une fistule salivaire cutanée.
50 KCC 30
Traitement chirurgical d'une lésion bénigne d'une glande salivaire autre que la parotide.
Ablation d'une lésion de la glande parotide :
80 KCC 30
- sans dissection du nerf facial.
150 KCC 70
- avec dissection du nerf facial.
Art. 6. - Traitement de tumeurs diverses.
Ablation par voie endo-buccale de fistules et gros kystes congénitaux.
50 KCC
Résection linguale partielle pour tumeur maligne de la partie mobile de la langue.
Diathermo-coagulation d' une tumeur maligne de la cavité buccale.
100 KCC 30
- avec électronécrose du maxillaire.
Tumeur maligne de l' oro-pharynx ou du plancher de la bouche :
80 KCC 30
- résection sans curage ganglionnaire.
150 KCC 50
- résection avec curage ganglionnaire.
180 KCC 80
- résection avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire et résection du maxillaire.
Fibrome naso-pharyngien.
200 KCC 100
Pharyngectomie avec curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire.
80 KCC 35
Ablation d' une glande salivaire autre que la parotide pour tumeur maligne.
180 KCC 80
Parotidectomie totale sans conservation du facial et curage ganglionnaire jugulo-carotidien et sous-maxillaire.
Chapitre VI
Maxillaires
Art. 1er. - Fractures.
Traitement d' une disjonction crânio-faciale (appareillage compris) :
80 KCC 30
- sans déplacement.
120 KCC 50
- avec déplacement.
150 KCC 80
Traitement d' une fracture complète et simultanée des deux maxillaires (appareillage compris).
100 KCC 40
Traitement sanglant complet par ostéosynthèse des fractures des maxillaires de l'os malaire ou du zigoma, quelle que soit leur forme anatomique (contention comprise).
Traitement chirurgical d' une pseudarthrose (prélèvement des greffons compris) voir : traitement sanglant complet d' une fracture d' un maxillaire avec supplément de 50 %.
Art. 2. - Lésions infectieuses.
50 KCC
Curetage et ablation des séquestres pour ostéite ou nécrose du corps maxillaire (radiographie indispensable).
Art. 3. - Malformations et tumeurs.
30 KC
Prélèvement osseux important ou trépanation d' un maxillaire pour examen histologique.
80 KCC 30
Ablation d' une tumeur bénigne des maxillaires ayant entrainé un vaste délabrement osseux.
Ostéotomie unilatérale du maxillaire inférieur :
- par voie exo-buccale.
100 KCC 40
- par voie endo-buccale.
150 KCC 60
Ostéotomie segmentaire pour prognathie ou rétrognathie supérieure.
200 KCC 90
Ostéotomie totale pour prognathie ou rétrognathie supérieure (greffe osseuse comprise).
Traitement chirurgical de la prognathie ou rétrognathie inférieure par ostéotomie bilatérale :
- par voie exo-buccale.
- par voie endo-buccale.
50 KCC
Résection par voie endo-buccale d' un segment mandibulaire n'intéressant pas l'os alvéolaire sans interruption de la continuité osseuse.
120 KCC 40
Résection d'un segment mandibulaire avec interruption de la continuité, quel que soit le procédé (prothèse dentaire éventuelle non comprise).
120 KCC 50
Résection totale d'un hémi-maxillaire inférieur ou du maxillaire supérieur (prothèse dentaire éventuelle non comprise).
130 KCC 60
Endo-prothèse de reconstitution du maxillaire, de la mandibule.
Art. 4. - Articulation temporo-maxillaire.
40 KCC
Traitement des plaies, traitement opératoire des lésions de l'articulation temporo-maxillaire septiques ou aseptiques, quelle que soit la technique.
80 KCC 30
Ménisectomie unilatérale, résection du condyle.
Réduction sanglante de la luxation temporo-maxillaire.
100 KCC 50
Arthroplastie traitement chirurgical d'une constriction permanente par articulation (endo-prothèse non comprise).
Chapitre VII
Dents, gencives
Section II
Soins chirurgicaux
Art. 1er. - Extractions.
80 KC 30
Extraction d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche et du menton, sinus).
Extraction chirurgicale d'une dent permanente incluse, traitement radiculaire éventuel, réimplantation, contention :
100 KC 30
- d'une dent.
150 KC 40
- de deux dents.
Art. 2. - Traitement des lésions osseuses et gingivales.
40 KC
Trépanation du sinus maxillaire, par voie vestibulaire, pour recherche d'une racine dentaire.
Régulation d'une crête alvéolaire avec suture gingivale :
30 KC
- étendue à la totalité de la crête.
Exérèse chirurgicale d'un kyste (radiographie obligatoire) :
50 KC 30
- kyste étendu à un segment important du maxillaire.
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.
Art. 3. - Chirurgie préprothéthique (prothèse immédiate non comprise).
Désinsertion musculaire :
40 KCC
- 1° D'un vestitule supérieur ou inférieur.
60 KCC
- 2° Du plancher de la bouche avec section des mylo-hyoïdiens.
- 3° Approfondissement d'un vestibule par greffe cutanée.
TITRE IV
ACTES PORTANT SUR LE COU
Chapitre Ier
Tissu cellulaire, muscles
20 KCC
Incision et drainage d'un adénophlegmon cervico-facial.
15 KCC
Traitement opératoire du torticolis par ténotomie sous-cutanée.
40 KCC
Suivie de la confection d'un appareil plâtré.
Scalénotomie.
80 KCC 30
Ablation de fistules et gros kystes congénitaux.
Chapitre II
Larynx
Art. 1er. - Actes de diagnostic et chirurgicaux.
150 KCC 60
Traitement chirurgical par voie externe des sténoses laryngo-trachéales et des paralysies laryngées.
80 KCC 30
Thyrotomie.
100 KCC 40
Laryngectomie partielle.
180 KCC 80
Laryngectomie totale ou sus-glottique.
250 KCC 130
Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire.
310 KCC 165
Pharyngolaryngectomie avec curage ganglionnaire bilatéral.
Chapitre III
Corps thyroÏde
60 KCC 30
Hémithyroïdectomie partielle.
80 KCC 40
Hémithyroïdectomie totale.
120 KCC 50
Thyroïdectomie totale.
150 KCC 70
- avec évidement ganglionnaire.
100 KCC 40
Parathyroïdectomie unilatérale.
Chapitre IV
Trachée. - OEsophage
20 KC
Intubation trachéo-bronchique sélective pour une intervention chirurgicale endo-thoracique, en supplément.
50 KCC
Trachéotomie.
Traitement chirurgical d'une plaie de la trachée.
80 KCC 30
Oesophagotomie, oesophagostomie, traitement chirurgical d'une fistule oesophagienne.
100 KCC 30
Résection d'un diverticule cervical de l'oesophage.
TITRE V
ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE ÉPINIERE
Art. 1er. - Traitement neuro-chirurgical des affections intra- rachidiennes.
1° Lésions expansives rachidiennes et intra-rachidiennes :
250 KCC 110
Corporectomie vertébrale avec reconstruction.
150 KCC 80
Exérèse d'une lésion expansive épidurale (plus ou moins vertébrale).
180 KCC 80
Exérèse d'une lésion expansive intra-durale, extra-médullaire.
300 KCC 130
Exérèse d'une lésion intra-médullaire (inférieure ou égale à quatre métamères).
450 KCC 150
Exérèse d'une lésion intra-médullaire (supérieure à quatre métamères).
150 KCC 50
Ponction d'un kyste intra-médullaire.
400 KCC 130
Exérèse d'une lésion expansive géante de la queue de cheval.
250 KCC 110
Exérèse d'une lésion expansive en sablier.
2° Lésions vasculaires de la moelle :
Traitement d'une malformation artérioveineuse médullaire.
150 KCC 60
Evacuation d'un hématome intra-rachidien.
3° Traumatismes vertébro-médullaires :
50 KC
Mise en place d'une traction cervicale (étrier, halo).
60 KC
Réduction non sanglante d'une luxation vertébrale.
150 KCC 60
Ostéosynthèse vertébrale par plaques, tiges ou crochets.
4° Malformations vertébro-médullaires :
Traitement d'une cavité syringomyélique (ponction, drainage).
200 KCC 90
Traitement d'une malformation de la charnière crânio-cervicale (voie postérieure).
300 KCC 130
Traitement d'une malformation de la charnière crânio-cervicale (voie transorale).
150 KCC 90
Traitement d'une myélo-méningocèle (spina bifida).
60 KCC
Traitement des fistules sacrococcygiennes.
5° Lésions disco-vertébrales dégénératives (quel que soit le nombre d'étages contigus traités) :
120 KCC 60
Hernie discale lombaire (traitement chirurgical).
150 KCC 60
Hernie discale dorsale (voie postérieure ou postéro-latérale).
50 KCC
- avec greffe, en supplément, y compris le prélèvement du greffon.
200 KCC 90
Hernie discale dorsale (voie antérieure ou antéro-latérale).
150 KCC 60
Hernie discale cervicale (molle ou cervicarthrosique).
- avec greffe, en supplément, y compris le prélevement du greffon.
150 KCC 70
Laminectomie pour sténose du canal cervical portant sur au moins trois niveaux (avec ou sans hernie).
Supplément pour pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse y compris le prélèvement du greffon.
Laminectomie pour sténose du canal lombaire portant sur au moins deux niveaux (avec ou sans hernie).
Supplément pour pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse (y compris le prélèvement du greffon).
Art. 2. - Actes portant sur le rachis.
Les coefficients de cet article ne se cumulent pas avec ceux de l'article premier ci-dessus.
Abord des lésions rachidiennes par voie postérieure :
120 KCC 50
- sans greffon ni ostéosynthèse.
150 KCC 70
- avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélevement du greffon.
Abord des lésions rachidiennes par voie antérieure ou antéro-latérale :
150 KCC 50
200 KCC 70
- avec greffon ou ostéosynthèse ou les deux, y compris le prélèvement du greffon.
Traitement chirurgical d'une scoliose ou d'une cyphose avec réduction et fixation, y compris le prélèvement éventuel du greffon :
200 KCC 100
- sans ostéosynthèse.
250 KCC 110
- avec ostéosynthèse.
300KCC 180
Traitement d'une scoliose et/ou d'une cyphose avec réduction, fixation et ostéosynthèse portant sur au moins 5 niveaux vertébraux, y compris le prélèvement éventuel du greffon.
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.
120 KCC 50
Extraction d'un corps étranger intra-rachidien.
10 KCC
Ablation isolée du coccyx.
TITRE VI
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR
Les cotations comprennent l'appareillage postopératoire éventuel.
Les clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.
40 KCC
Extirpation d' un os du carpe.
60 KCC
Amputation ou désarticulation de la main à l'épaule incluse.
50 KCC
Ablation de la clavicule.
Ablation de l'omoplate.
150 KCC 60
Amputation inter-scapulo-thoracique.
120 KCC 50
Traitement chirurgical du syndrome de Volkmann.
120 KCC 40
PIasties ou transpositions musculaires pour séquelles spastiques ou paralytiques de l'épaule, du coude.
Main :
20 KC
Ablation d' exostose sous-unguéale.
20 KCC
Traitement chirurgical d'un phlegmon profond de la main.
40 KCC
Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digitales.
60 KCC
Traitement chirurgical d'un phlegmon d'une ou plusieurs gaines digito-carpiennes.
Sutures primitives des tendons de la main (y compris le traitement de la plaie), lésion de tendons extenseurs :
5O KCC
- un doigt.
70 KCC 30
- deux doigts.
80 KCC 30
- trois doigts ou plus.
Lésion des lendons fléchisseurs :
60 KCC
- un doigt.
- deux doigts.
100 KCC 30
- trois doigts ou plus.
Rétablissement secondaire de la fonction après section des tendons quel que soit le procédé :
tendons extenseurs :
60 KCC
- un doigt.
90 KCC 30
- deux doigts.
120 KCC 40
- trois doigts ou plus.
tendons fléchisseurs :
100 KCC 30
- un doigt.
- deux doigts.
150 KCC 50
- trois doigts ou plus.
ténolyse des tendons extenseurs :
60 KCC
- un doigt.
80 KCC
- deux doigts.
100 KCC 30
- trois doigts ou plus.
ténolyse des tendons fléchisseurs :
- un doigt.
100 KCC
- deux doigts.
120 KCC 30
- trois doigts ou plus.
30 KCC
Doigt à ressort.
100 KCC 30
Synovectomie totale d'une ou plusieurs gaines des extenseurs ou des fléchisseurs.
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 du titre II.
20 KCC
Suture d'un ou plusieurs ligaments.
Ligamentoplastie :
40 KCC
- un ligament.
50 KCC
- deux ligaments.
70 KCC
- trois ligaments ou plus.
Chirurgie réparatrice des articulations des doigts (ligamentoplastie, arthrolyse, ou arthroplastie, etc.) pour rhumatisme, traumatisme fermé ou ancien, etc. :
- une articulation.
60 KCC
- deux articulations.
70 KCC 30
- trois articulations.
Arthrodèse d'un doigt :
40 KCC
- une articulation.
50 KCC
- deux articulations.
70 KCC 30
- trois articulations.
60 KCC
Arthrodèse intermétacarpienne.
10 KCC
Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un doigt.
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 demi-cotation et les autres ne sont pas cotées.
120 KCC 40
Traitement chirurgical des lésions palmaires ou digitales aponévrotiques ou cutanées de la maladie de Dupuytren.
60 KCC
- à l'exclusion de l'aponévrotomie simple.
Traitement chirurgical de la syndactylie (greffe comprise) :
80 KCC
- une commissure.
100 KCC 30
- deux commissures.
80 KCC 30
Phalangisation d'un métacarpien.
180 KCC 50
Pollicisation d'un doigt.
100 KCC 30
Transposition d'un doigt en dehors de la pollicisation.
TITRE VII
ACTES PORTANT SUR LE THORAX
Chapitre Ier
Sein
20 KC
Drainage d'un abcès profond du sein.
100 KCC 40
Plastie d'un sein pour hypertrophie.
30 KC
Ablation d'une tumeur bénigne du sein sous anesthésie locale.
50 KCC
Mastectomie partielle ou totale.
100 KCC 60
Mastectomie partielle ou totale avec curage axillaire.
30 KCC 15
Même intervention avec curage mammaire interne, en supplément.
Même intervention avec curage sus-claviculaire, en supplément.
100 KCC 40
Reconstruction du sein avec lambeau cutané.
205 KCC 110
Reconstruction du sein avec lambeau musculocutané du grand droit de l'abdomen y compris la lipectomie éventuelle de la paroi abdominale et la réparation musculo-aponévrotique.
150 KCC 60
Reconstruction du sein avec lambeau musculocutané du grand dorsal.
Ces trois actes ne sont pas cumulables entre eux.
60 KCC 30
Reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire.
30 KCC
Traitement chirurgical de l'ombilication du mamelon.
100 KCC 40
Remodelage du sein controlatéral.
60 KCC 30
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.
Le remplacement inclut, par définition, l'ablation de l'ancienne prothèse.
45 KCC 30
Ablation liée à un état pathologique d'une prothèse mammaire, sans remplacement.
Chapitre II
Paroi thoracique
60 KCC
Extirpation d'un abcès froid thoracique, avec ou sans résection d'une côte.
180 KCC 70
Traitement en un ou plusieurs temps des anomalies régionales de la paroi thoracique (type en carène ou en entonnoir, etc.).
40 KC
Traitement par procédés non sanglants des traumatismes fermés graves du thorax, à l'exclusion des actes de réanimation et d'assistance respiratoire.
30 KCC
Résection totale ou partielle d'une côte (sauf la première).
60 KCC 30
Résection totale ou partielle de la première côte.
100 KCC 30
Pleurectomie, pariétectomie, thoracoplastie, plasties pour réfection pariétale, chaque temps.
180 KCC 70
Myoplastie étendue avec mobilisations musculaires multiples.
100 KCC 50
Création d'une cavité pariétale pour pneumothorax ou plombage.
Chapitre III
Plèvre. - Poumons
Art. 3. - Actes de chirurgie :
40
Pleuroscopie (à but diagnostique ou thérapeutique).
40 KC
Symphyse provoquée (y compris la pleuroscopie et suites opératoires).
20 KC
Pleurotomie simple.
30 KCC
Pleurotomie avec résection costale.
100 KCC 50
Pneumotomie, spéléotomie, en un ou plusieurs temps.
Thoracotomie*.
120 KCC 60
Thoracolaparotomie*.
* 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.
150 KCC 70
Traitement par thoracotomie des lésions pariétales et pulmonaires dans les traumatismes graves du thorax.
Décortication pleurale.
Ablation d'un segment ou d'un poumon.
180 KCC 70
Ablation d'un ou plusieurs lobes ou de plusieurs segments dans des lobes différents.
200 KCC 70
Traitement en un temps par une seule voie d'abord de lésions dans les deux poumons.
250 KCC 90
Traitement par exérèse simultanée de lésions septiques pulmonaires et pleurales avec décortication.
Pneumonectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal.
Lobectomie élargie pour cancer avec curage ganglionnaire médiastinal.
Chapitre IV
Médiastin
30
Médiastinoscopie.
40
Médiastinoscopie avec biopsie.
150 KCC 90
Traitement chirurgical des lésions médiastinales.
120 KCC 50
Résection de l'innervation pulmonaire, cardiaque ou péri-vasculaire.
200 KCC 110
Réparation par suture, anastomose, plastie ou greffe d'une bronche ou de la trachée.
250 KCC 130
Résection anastomose de la trachée avec mobilisation de la masse viscérale endo-thoracique.
80 KC 30
Mise en place d'une prothèse endo-oesophagienne pour tumeur de l'oesophage, oesophagoscopie comprise.
150 KCC 70
Chirurgie des lésions de l'oesophage thoracique sans suppression de la continuité.
250 KCC 130
Résection segmentaire ou totale de l'oesophage avec rétablissement immédiat de la continuité, oesophagosplastie intra ou extra-thoracique en un ou plusieurs temps.
Traitement de l'atrésie oesophagienne chez le nouveau-né.
Toutes sections, sutures, anastomoses portant sur les gros vaisseaux intrathoraciques pour lésions acquises ou congénitales :
250 KCC 110
- sans greffe.
300 KCC 130
- avec greffe.
150 KCC 70
Traitement de hernie ou éventration diaphragmatique par voie thoracique ou thoraco-abdominale.
Chapitre V
Coeur. - Péricarde
Art. 4. - Interventions sur le coeur et le péricarde.
200 KCC 100
Suture d'une ou plusieurs plaies du coeur ou du péricarde.
250 KCC 110
Péricardectomie.
150 KCC 60
Mise en place d'un stimulateur électrosystolique avec électrode épicardique.
50 KCC
Changement de boîtier.
200 KCC 110
Toute intervention portant sur un appareil valvulaire.
250 KCC 130
Toute intervention portant sur le myocarde, ouvrant ou non une ou plusieurs cavités du coeur.
Opération de revascularisation du myocarde par tunellisation (type Vineberg) :
250 KCC 110
- avec une artère.
300 KCC 130
- avec deux artères.
Art. 5. - Interventions nécessitant une circulation extracorporelle.
150 KCC
Mise en place de la circulation extra-corporelle avec canulations, en supplément de l'acte thérapeutique.
200 KCC
Intervention portant sur un seul orifice, une seule cavité ou une seule artère coronaire.
100 KCC
- pour une deuxième lésion, en supplément.
- pour une troisième lésion, en supplément (par dérogations aux Dispositions générales, art. 11 B (1°).
150 KCC
- supplément pour renforcement de l'équipe chirurgicale par un second chirurgien.
Actes d'anesthésie-réanimation de chirurgie cardiaque effectués conformément aux dispositions du décret n° 91-78 du 16 janvier 1991 :
250 KC
Anesthésie réanimation comprenant la visite préopératoire, l'ensemble des soins et des actes pré et peropératoires, la surveillance électrocardioscopique, l'électroencéphalogramme, la mise en place éventuelle d'une sonde de SWAN-GANZ, la mesure des pressions intra cardiaques et/ou intravasculaires peropératoires et la surveillance de la post réanimation à partir de J4, pour l'équipe...
Cet acte n'est pas cumulable avec l'électroencéphalogramme prévu pendant la durée d'une intervention de chirurgie endothoracique, au titre III, chapitre 1er, article 1er.
150 KC
Surveillance de la circulation extracorporelle, sans hémofiltration.
180 KC
Surveillance de la circulation extracorporelle, avec hémofiltration.
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 percirculation-extracorporelle, à l'exclusion de la récupération peropératoire, filtration et réinjection avec lavage du sang épenché, qui est cotée dans les conditions prévues par la nomenclature.
TITRE VIII
ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN
Chapitre Ier
Actes de diagnostic
Laparoscopie :
30
- simple.
40
- avec biopsie.
Injection isolée pour spléno-portographie, portographie directe ou phlébographie sus-hépatique, avec ou sans manométrie.
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.
50
- par cathétérisme de la veine ombilicale.
Chapitre II
Paroi abdominale, grande cavité péritonéale
82 KCC 35
Traitement chirurgical d'une hernie de l'aine (inguinale, crurale ou inguino-crurale), étranglée ou non, à ciel ouvert.
82 KCC 45
Traitement chirurgical d'une hernie de l'aine (inguinale, crurale ou inguino-crurale), étranglée ou non, par voie coelioscopique.
50 KCC
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.
82 KCC 35
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.
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.
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.
120 KCC 60
Traitement chirurgical d'une hernie étranglée ou d'une éventration étranglée avec résection intestinale.
75 KCC 40
Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétropéritonéales, à ciel ouvert.
75 KCC 50
Traitement chirurgical d'une ou plusieurs collections intra ou rétropéritonéales, par voie coelioscopique.
110 KCC 60
Lipectomie étendue de la paroi abdominale pour abdomen en besace, incluant le temps musculaire éventuel.
Cette cotation n'est pas cumulable avec les cotations ci-dessus relatives au traitement chirurgical des hernies et des éventrations.
Laparotomie :
(La laporotomie 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.)
50 KCC
- exploratrice, évacuatrice.
80 KCC 60
- d'urgence pour hémorragie, occlusion, torsion, plaie ou contusion, perforation autre que celle de l'appendice.
Dialyse péritonéale :
30
- pose d'un cathéter permanent.
150 KCC 50
- dérivation péritonéo-veineuse (Méthode de Le Veen) dans le traitement d'une ascite.
Chapitre III
Estomac et intestin
Les actes de fibroscopie digestive doivent donner lieu à l'établissement d'un compte rendu détaillé.
100
Endofibroscopie sélective avec cathétérisme des voies biliaires,pancréatiques ou les deux, avec ou sans biopsie, avec un cliché radiographique.
60 KCC 30
Ouverture ou abouchement à la peau d'un viscère digestif.
150 KCC 80
Traitement chirurgical des ulcères gastro-duodénaux ou d'autres lésions de l'estomac par gastrectomie des 2/3 ; vagotomie accompagnée de pyloroplastie, de gastro-entérostomie ou d'antrectomie.
200 KCC 110
Gastrectomie totale.
250 KCC 110
Gastrectomie élargie avec splénectomie ou pancréatectomie partielle.
Intervention itérative sur l'estomac comportant dégastro-entérostomie plus gastrectomie.
100 KCC 35
Traitement chirurgical des fistules cutanées des viscères creux.
100 KCC 75
Toute anastomose entre deux viscères ou deux segments de viscères digestifs.
150 KCC 75
Traitement chirurgical des anomalies anatomiques ou fonctionnelles de la jonction gastro-oesophagienne ou du diaphragme.
80 KCC 35
Traitement chirurgical de la sténose hypertrophique du pylore.
100 KCC 60
Résection segmentaire du grèle.
150 KCC 90
Laparotomie pour syndrome occlusif ou péritonéal du nouveau-né (y compris le traitement des lésions viscérales éventuelles).
70 KCC
Appendicectomie à ciel ouvert.
70 KCC 35
Appendicectomie par voie coelioscopique ou coelio-assistée.
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.
60 KCC 30
Ablation du diverticule de Meckel.
200 KCC 120
Hémicolectomie droite, colectomie segmentaire transverse, hémicolectomie gauche, colectomie sigmoïdienne avec rétablissement immédiat de la continuité, colostomie de décharge éventuelle incluse.
120 KCC 75
Hémicolectomie droite, colectomie segmentaire transverse, hémicolectomie gauche, colectomie sigmoïdienne sans rétablissement immédiat de la continuité, colostomie incluse.
Les deux cotations ci-dessus comprennent le cas échéant la resection de la charnière recto-sigmoïdienne, l'ablation des mésos et l'ablation des relais ganglionnaires.
300 KCC 150
Colectomie totale avec rétablissement de la continuité.
250 KCC 130
Colectomie totale sans rétablissement de la continuité, iléostomie incluse.
Chapitre IV
Foie, voies biliaires, pancréas
60 KC 30
Cholécystotomie ou cholécystostomie.
120 KCC 55
Cholécystectomie par laparotomie, y compris l'ensemble des gestes exploratoires associés pratiqués par le chirurgien.
120 KCC 65
Cholécystectomie par voie coelioscopique, y compris l'ensemble des gestes exploratoires associés pratiqués par le chirugien.
150 KCC 90
Cholédocotomie ou hépaticotomie avec ou sans cholécystectomie.
30 KCC 20
Majoration pour intervention itérative sur les voies biliaires.
200 KCC 110
Reconstitution de la voie biliaire principale après interruption de sa continuité.
150 KCC 60
Anastomose bilio-digestive directe sur la voie biliaire principale.
200 KCC 90
Anastomose bilio-digestive sur la voie biliaire principale par l'intermédiaire d'une anse grêle.
250 KCC 130
Anastomose bilio-digestive sur un canal biliaire hilaire ou intra-hépatique y compris les anastomoses viscérales complémentaires.
100 KCC 60
Chirurgie transduodénale de la papille et de l'ampoule de Vater.
60 KCC 30
Drainage d'un abcès du foie.
100 KCC 30
Traitement par laparotomie des kystes hydatiques.
200 KCC 110
Traitement des lésions étendues, complexes ou multiples du foie nécessitant une thoracophrénolaparotomie
120 KCC 40
Résection segmentaire du foie.
250 KCC 130
Hépatectomie réglée.
150 KCC 90
Traitement des lésions localisées, enkystées ou fistulisées du pancréas.
20 KCC 10
Majoration pour injection peropératoire dans les canaux excréteurs d'un produit de contraste pour prise de clichés avec ou sans manométrie.
300 KCC 150
Duodéno-pancréatectomie (y compris les anastomoses viscérales nécessaires).
250 KCC 130
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).
Chapitre V
Rate, surrénales
100 KCC 60
Traitement chirurgical des lésions de la rate.
150 KCC 60
Surrénalectomie avec ou sans résection nerveuse, avec ou sans décapsulation rénale, en dehors de la néphrectomie.
Chapitre VI
Rectum et anus
20
Biopsie musculaire du rectum, rectotomie
Traitement des anomalies congénitales de l'abouchement rectal :
80 KCC 35
- par voie basse.
200 KCC 110
- par voie haute ou combinée.
50 KCC
Résection d'un prolapsus rectal.
100 KCC 60
Traitement des prolapsus rectaux par voie haute et basse.
200 KCC 110
Traitement chirurgical du mégacolon par résection colique avec abaissement du bout proximal par voie périnéale ou transanale.
Amputation ou résection du rectum par voie abdominale ou abdomino périnéale, colostomie incluse.
300 KCC 150
Résection du rectum par voie abdominale ou abdomino périnéale, avec rétablissement de la continuité, colostomie de décharge éventuelle incluse.
Les deux cotations ci-dessus comprennent le cas échéant l'ablation des mésos et des relais ganglionnaires.
150 KCC 75
Résection du rectum par voie périnéale ou sacrée.
200 KCC 110
Rétablissement de la continuité après une intervention antérieure ayant comporté une résection recto-colique ou colique large.
20 KC
Traitement par voie basse des lésions traumatiques de l'anus ou du rectum, extraction de corps étranger nécessitant une anesthésie.
60 KCC 30
Traitement des lésions traumatiques complexes du périnée.
100 KCC 30
Reconstitution du sphincter anal par plastie musculaire, en cas d'incontinence ou d'insuffisance.
50 KC 30
Sphinctéroplastie avec anoplastie muqueuse.
60 KCC
Traitement par laparotomie des tumeurs bénignes du rectum ou du sigmoïde.
Abcès et fistules :
25 KC
Mise a plat des abcès et fistules intrasphinctériens.
50 KC
Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opératoire ou par traction continue sur fil).
80 KC
Traitement des abcès et fistules extra-sphinctériens à trajet multiramifié (opératoire ou par traction continue sur fil).
Hémorroïdes :
30 KC
Traitement des hémorroïdes par excision.
50 KC 30
Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous-muqueuse (type Milligan-Morgan).
Fissures anales :
Traitement de la fissure anale : excision par électrocoagulation.
TITRE IX
APPAREIL URINAIRE
Chapitre Ier
Endoscopie
Les actes d'exploration ne donnent pas lieu à des honoraires lorsqu'ils entraînent dans la même séance un acte thérapeutique endoscopique qui est seul coté.
80 KCC 30
Résection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomo-pathologique.
(en cas de nouvelle intervention dans les douze mois, voir : électrocoagulation endoscopique)
120 KCC 60
Résection endoscopique du col vésical d'un adénome péri-urétral ou d'un néoplasme prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents comprise).
Extraction des calculs par la voie naturelle à l'aide d'un urétéronéphroscope :
80 KCC 40
- intervention interressant les uretères.
- intervention au niveau du bassinet et des calices.
Chapitre II
Actes liés à la technique de l'hémodialyse
100 KCC 30
Création d'une fistule artério-veineuse par anastomose directe.
150 KCC 50
Création d'une fistule artério-veineuse avec interposition d'un greffon (prélèvement du greffon compris) ou d'une prothèse.
80 KC 35
Mise en place de deux canules pour fistule artério-veineuse, repose d'une ou deux canules.
Désobstruction en dehors de la séance de dialyse :
30 KC
- avec utilisation de la sonde de Fogarty.
Chapitre III
Reins
30
Ponction exploratrice de kystes du rein, du bassinet, biopsie rénale, par voie transcutanée.
50 KCC
Lombotomie exploratrice.
60 KCC 30
Incision et drainage d'un phlegmon périnéphrétique.
Néphropexie, ou biopsie rénale par lombotomie, ou décapsulation.
80 KCC 30
Traitement opératoire de l'éventration lombaire.
100 KCC 40
Néphrectomie.
120 KCC 60
Néphrectomie partielle, néphrectomie secondaire ou élargie.
150 KCC 90
Néphrectomie par voie thoraco-phréno-abdominale ou néphro-urétérectomie totale.
80 KCC 30
Néphrostomie, pyélotomie avec ou sans néphrostomie, traitement conservateur des kystes du rein.
100 KCC 50
Pyélotomie itérative, ou opération plastique sur le bassinet et la jonction pyélo-urétérale avec ou sans néphrostomie.
120 KCC 60
Néphrolithotomie avec ou sans néphrostomie.
20 KCC 10
- intervention itérative, en supplément.
Section de l'isthme d'un rein en fer à cheval avec ou sans néphrectomie.
Injection peropératoire dans les voies excrétrices d'un produit de contraste pour prise de clichés, en supplément.
Chapitre IV
Uretère
80 KCC 40
Urétérotomie lombaire, urétérolyse.
80 KCC 30
Urétérostomie cutanée.
100 KCC 50
Urétérotomie pelvienne, urétérectomie secondaire totale.
20 KCC 10
Urétéro-lithotomie itérative, en supplément.
Abouchement d'un uretère dans l'intestin en place.
100 KCC 40
Urétérorraphie termino-terminale, cure d'une fistule cutanée de l'uretère.
150 KCC 90
Urétérocystonéostomie avec ou sans plastie antireflux, implantation urétérale par lambeau vésical pédiculé et tubulé.
200 KCC 90
Urétérostomie cutanée transintestinale.
100 KCC 40
Réalisation d'un dispositif antireflux vésico-urétéral.
Chapitre V
Vessie
60 KC
Cystotomie, cystostomie sus-pubienne, lithotritie.
80 KCC
Taille avec exérèse ou électrocoagulation d'une tumeur vésicale pédiculée.
120 KCC 60
Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale avec examen anatomo-pathologique.
Cystectomie totale :
200 KCC 90
- avec abouchement des uretères à la peau.
250 KCC 110
- avec réimplantation des uretères dans l'intestin.
300 KCC 150
Cystectomie totale avec remplacement par greffon intestinal.
150 KCC 60
Exérèse des diverticules vésicaux avec ou sans résection du col.
120 KCC 60
Cure opératoire des fistules vésico-vaginales ou vésico-utérines ou vésico-rectales, quelles que soient leur taille et la technique.
20 KCC 10
Intervention pour récidive, en supplément.
40 KCC
Fermeture de fistule vésico-cutanée.
120 KCC 50
Résection isolée du col à vessie ouverte avec ou sans ligature des canaux déférents.
Chirurgie de l'extrophie vésicale :
100 KCC 35
- ablation simple de la plaque vésicale.
- reconstitution simple de la vessie.
300 KCC 130
- reconstitution en un temps de la vessie et de l'uretère avec dispositif antireflux et ostéotomie iliaque.
50 KCC
- retouche ultérieure.
80 KCC 35
Traitement chirurgical de l'incontinence chez la femme ou chez l'homme quelle que soit la technique.
250 KCC 130
Entéro-cystoplastie ou urétéro-entéro-cystoplastie.
60 KCC
Taille vésicale pour curiethérapie (curiethérapie non comprise).
Chapitre VI
Urètre
20 KCC
Méatostomie.
Urétrotomie interne.
60 KCC
Urétrotomie externe ou urétrostomie.
80 KCC 30
Section à ciel ouvert de valvules congénitales de l'urètre postérieur, urétrotomie externe avec mise à plat d'un rétrécissement.
60 KCC 30
Traitement opératoire du phlegmon péri-urétral diffus gangréneux (infiltration d'urine).
120 KCC 50
Cure de fistule périnéale avec ou sans urétrectomie (dérivation comprise).
Temps périnéal du traitement chirurgical des fistules urétro-rectales acquises.
120 KCC
Reconstitution de l'urètre (ensemble du traitement).
1er temps : 40.
Les autres : 25.
30 KCC
Cure chirurgicale du diverticule sous-urétral.
TITRE X
ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN
Chapitre I
Verge
30 KCC
Opération d'ordre thérapeutique pour phimosis après le premier mois.
10 KCC
Réduction sanglante du paraphimosis.
Section ou plastie chirurgicale du frein.
20 KCC
Traitement chirurgical du priapisme.
60 KCC
Traitement de l'hypospadias balanique.
40 KCC
- chaque retouche ultérieure.
100 KCC 30
Traitement de l'hypospadias périnéal ou pénien.
Traitement de l'épispadias.
60 KCC
Amputation partielle de la verge.
120 KCC 60
Amputation totale de la verge avec évidement ganglionnaire uni ou bilatéral.
Chapitre II
Prostate et vésicules séminales
50 KCC
Incision d'un abcès de la prostate par voie périnéale.
120 KCC 70
Prostatectomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise).
80 KCC 40
Prostatectomie suivant une cystostomie, ligature éventuelle des déférents comprise.
210 KCC 110
prostato-vésiculectomie totale, avec suture urétro-vésicale et curage ganglionnaire ilio-pelvien bilatéral (ligature des déférents comprise).
120 KCC 50
Ablation des vésicules séminales chez l'adulte.
Chapitre III
Bourses
Chirurgie isolée du canal déférent :
20 KCC
- ligature, section, résection, cathétérisme.
150 KCC 60
Castration avec ablation des relais lympho-ganglionnaires abdominaux du testicule.
40 KCC
Cure opératoire du kyste du cordon ou de l'hydrocèle.
Cure opératoire de la torsion du testicule ou de ses annexes, castration, orchidectomie ou épididymectomie unilatérale.
60 KCC
Cure opératoire de l'ectopie testiculaire ou de la varicocèle (cure éventuelle de la hernie comprise).
100 KCC 30
Intervention plastique unilatérale pour stérilité, portant sur l'épididyme, le déférent ou les deux, quelle que soit la technique.
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 chapitre III du titre XI de la deuxième partie de la nomenclature.
Prélèvement chirurgical de spermatozoïdes, au niveau des testicules ou des voies génitales, sur un ou plusieurs sites au cours de la même séance :
60 KCC
par séance.
TITRE XI
ACTES PORTANT SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ
Chapitre Ier
En dehors de la gestation
Art. 1er. - Interventions par voie basse.
2° Gynécologie chirurgicale :
30 KC
Intervention intra-utérine thérapeutique.
40 KCC
Exérèse d'une glande de Bartholin.
Amputation du col, évidement tronconique du col en une ou plusieurs séances.
50 KCC
Ablation d'un polype fibreux utérin intra cavitaire avec décollement vésical et hystérotomie.
80 KCC
Opération plastique pour atrésie ou aplasie vaginale (ensemble du traitement).
100 KCC 30
Hystérectomie vaginale.
Ablation d'un cancer du clitoris, de la vulve ou du vagin :
60 KCC
- sans curage ganglionnaire.
100 KCC 50
- avec curage ganglionnaire unilatéral.
120 KCC 70
- avec curage ganglionnaire bilatéral.
3° Chirurgie des prolapsus :
40 KCC
Colpo-périnéorraphie postérieure simple ou colporraphie antérieure simple.
80 KCC 30
Toutes opérations pour prolapsus, portant sur le vagin, le périnée antérieur et postérieur, l'urètre, les organes pelviens.
100 KCC 50
A l'exception de triple opération type Manchester.
4° Cure de fistule urinaire ou recto-vaginale :
120 KCC 50
Cure de fistule urinaire ou recto-vaginale.
Art. 2. - Intervention par voie haute.
100 KCC 50
traitement chirurgical de la grossesse extra-utérine quelle que soit la technique.
30
Coelioscopie.
40
Coelioscopie avec biopsie ou geste thérapeutique.
80 KCC 40
Toutes interventions portant sur l'appareil génital féminin.
100 KCC 40
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.
Hystérectomie, quelle que soit la technique.
80 KCC 40
Annexectomie uni ou bilatérale, quelle que soit la technique.
Myomectomie (un ou plusieurs myomes) quelle que soit la technique.
150 KCC 90
Hystérectomie élargie pour lésions malignes, y compris cellulo-adénectomie.
100 KCC 50
Cellulo-adénectomie abdominale isolée.
250 KCC 130
Colpo-hystérectomie élargie avec cystectomie.
300 KCC 150
Éviscération pelvienne totale élargie avec ou sans périnéectomie.
Art. 3. - Intervention par voies haute et basse combinées.
120 KCC 40
Interventions pour prolapsus.
150 KCC 70
Interventions pour aplasie vaginale par transplantation intestinale.
Chapitre II
Actes liés à la gestation et à l'accouchement
2° Interruption de la grossesse :
30
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).
40 KC
Réduction embryonnaire sous échoguidage.
43 KC
Interruption sélective de grossesse au cours du 2e trimestre sous échoguidage.
6° Périnéorraphie :
20 KCC
Pour déchirure du plancher périnéal et du vagin (isolée, l'accouchement ayant été fait par une sage-femme).
40 KCC
Pour déchirure complète (sphincter anal).
60 KCC
Pour déchirure intéressant sphincter et muqueuse rectale.
30
Evacuation de l'utérus (quelle que soit la méthode).
Evacuation chirurgicale de l'utérus avec embryotomie (céphalique ou rachidienne).
Césarienne vaginale.
7° Interventions par coeliotomie :
100 KCC 50
Interventions par coeliotomie pour traitement des anomalies de la grossesse, du travail ou des suites de couches, y compris l'extraction du foetus et l'exérèse éventuelle de tout organe génital.
120 KCC 50
Césarienne suivie de myomectomie.
120 KCC 60
Traitement par coeliotomie de la rupture utérine.
Chapitre III
Actes liés à l'assistance médicale à la procréation (AMP)
41 KC
Prélèvement d'ovocytes échoguidé sur un ou deux ovaires. Cette cotation inclut l'échoguidage.
25 KC
Transfert d'embryon dans l'utérus.
Chapitre IV
Actes de diagnostic anténatal
35 K
Amnio infusion - amnio drainage.
45 K
Prélèvements foetaux (quel que soit le nombre de prélèvements...).
Foetoscopie.
K 80
Transfusion ou exsanguino transfusion in utero.
100 K
Pose de cathéter foetal en vue de drainage.
Pour ces actes, l'article 11 B ne s'applique pas à l'échoguidage.
TITRE XII
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR
Chapitre Ier
Cuisse jambe
60 KCC 30
Amputation ou désarticulation du cou-de-pied à la hanche (exclue).
100 KCC 50
Désarticulation de hanche.
250 KCC 130
Désarticulation inter-ilio-abdominale.
150 KCC 70
Iliectomie large.
150 KCC 50
Traitement chirurgical des pseudarthroses congénitales de la jambe.
Allongement ou raccourcissement de membre inférieur, quelle que soit la technique, et par côté traité 120 KCC 40. portant sur le tibia.
150 KCC 60
- portant sur le fémur.
60 KCC 30
Suture d'un ligament du genou pour rupture traumatique récente.
80 KCC 35
Plastie d'un ligament latéral du genou, quelle que soit la technique.
149 KCC 65
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 soit la technique : arthrotomie ou arthroscopie.
80 KCC 30
Patellectomie, patelloplastie, quelle que soit la technique.
80 KC 30
Méniscectomie quelle que soit la technique, y compris l'arthroscopie éventuelle.
100 KCC 30
Désinsertion du quadriceps pour raideur du genou.
100 KCC 40
Sections ou transplantations musculaires ou tendineuses pour hanche paralytique ou coxarthrose.
150 KCC 70
Réduction chirurgicale de luxation congénitale de hanche avec ou sans creusement du cotyle.
100 KCC 50
Butée ostéoplastique de hanche.
220 KCC 110
Arthroplastie intéressant fémur et bassin.
40 KCC
Epiphysiodèse de l'extrémité inférieure du genou ou de l'extrémité supérieure du tibia, non compris le prélèvement éventuel d'un greffon.
200 KCC 90
Prothèse totale du genou.
Réparation des ruptures du tendon d'Achille ou du tendon rotulien.
Chapitre II
Pied
Art. 1er. - Chirurgie de l'avant-pied.
20 KC
Ablation d'exostose sous-unguéale.
Ostéotomie* ou résection osseuse métatarsienne ou métatarso-phalangienne sans rétablissement de la continuité :
20 KCC
- un seul rayon.
30 KCC
- deux rayons.
40 KCC
- trois rayons et plus.
Ostéotomie ou résection osseuse métatarsienne avec rétablissement de la continuité :
- un seul rayon.
50 KCC
- deux rayons.
60 KCC
- trois rayons.
* 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 (art.3, arrêté du 25-8-1995, J.O.14-9-1995).
Arthrodèse ou arthroplastie interphalangienne avec ou sans intervention tendineuse :
20 KCC
- un orteil.
30 KCC
- deux orteils.
40 KCC
- trois orteils et plus.
Arthroplastie métatarso-phalangienne par résection épiphysaire avec interposition ostéo-cartilagineuse ou prothèse :
50 KCC
- un seul rayon.
65 KCC 30
- deux rayons.
80 KCC 30
- trois rayons et plus.
20 KCC
Ablation totale ou partielle d'un ou des deux sésamoïdes du gros orteil.
Interventions portant sur les tendons, dans le cadre de la chirurgie de l'avant-pied :
30 KCC
- un tendon.
45 KCC
- deux tendons.
60 KCC
- trois tendons et plus.
10 KCC
Amputation ou désarticulation d'une phalange ou d'un orteil avec ou sans la tête du métatarsien.
30 KCC
Amputation d'un orteil avec tout son métatarsien.
Plastie cutanée au niveau des orteils, quelle qu'en soit la technique.
Art. 2. - Autres actes portant sur le pied.
60 KCC
Amputation ou désarticulation du pied, de l'articulation tibiotarsienne à l'interligne de Lisfranc.
50 KCC
Aponévrectomie plantaire isolée.
Traitement sanglant de la luxation des tendons péroniers.
Astragalectomie.
60 KCC
Excision de lésions cutanées (autres que verrues) suivie de fermeture par autoplastie locale ou par greffe.
90 KCC 35
Exérèse d'une ou plusieurs gaines synoviales.
Suture d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien pour rupture traumatique récente.
80 KCC 35
Plastie d'un ligament tibio-tarsien ou sous-astragalien, quelle qu'en soit la technique.
40 KCC
Ablation d'un névrome de Morton.
Arthrorise sous-astragalienne ou médio-tarsienne.
ACTES COTÉS PAR ASSIMILATION OU COTATIONS PROVISOIRES
80 KC 40
Prélèvement massif de moelle osseuse sous anesthésie générale.
200 + 100/2
KCC
Implantation prothèse totale genou (3 compartiments).
200 KCC 110
Ablation tumeur conduit auditif voie suspétreuse s/micro.
Neurectomie vestibulaire par voie suspétreuse sous microscope.
Décompression chirurgicale du nerf facial.
60 KCC
Évidement de l'éthmoïde.
Trépanation du sinus sphénoïdal isolé.
80 KCC 30
Trépanation d'une sinusite frontale.
30 KCC
Amygdalectomie isolée de l'enfant.
50 KCC
Réduction sanglante fracture zygoma.
80 KC 40
Discectomie percutanée.
120 KCC 60
Exploration et neurolyse du plexus brachial.
353 KCC 132,5
Réimplantation ou autotransplantation d'un membre.
290 KCC 130
Microchirurgie autotransplantation libre peau/muscle/os.
150 KCC 60
Microchirurgie membres lambeau musculocutané.
353 KCC 132,5
Exploration microchirurgicale du plexus brachial.
190 KC 55
Implantation d'un système diffuseur pour perfusion intra-artérielle.
140 KC 50
Changement endoprothèse biliaire pour obturation/obstruction.
190 KC 60
Mise en place d'une prothèse biliaire lors de sphinctérotomie endoscopique.
150 KC 60
Sphinctérotomie endoscopique (sans pose prothèse).
30 KC
Urétéro-Pyélographie Rétrograde lors extraction calculs par néphroscopie (sup).
100 KCC 30
Traitement de l'impuissance masculine.
150 KCC 45
Microchirurgie tubaire bilatérale.
50 KC
Implantation d'un système diffuseur péritonéal.
QUATRIÈME PARTIE
Nomenclature des actes médicaux de radiologie vasculaire
et d'imagerie interventionnelle
TITRE III
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Chapitre Ier
Angioplasties
On entend par angioplastie, à l'exclusion de la dilatation de l'artère carotide, acte actuellement non inscrit à la NGAP, la dilatation endo-luminale 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.
150 KC 45
Angioplastie d'une artère sous clavière.
L'angioplastie de l'artère carotide ne peut donner lieu à cotation.
170 KC 45
Angioplastie d'une artère viscérale (rénale, tronc coeliaque, mésentérique supérieure, hypogastrique...).
Angioplastie d'une artère iliaque.
Angioplastie d'une artère fémorale (fémorale commune, profonde, superficielle) et/ou poplitée.
170 KC 45
Angioplastie du tronc tibio-péronier et/ou des artères de jambe.
Pour les deux actes ci dessus, concernant l'étage sous crural, la cotation est unique quel que soit le nombre de sténoses dilatées.
100 KC
Angioplastie d'une fistule artérioveineuse d'hémodialyse.
100 KC 30
Tentative d'angioplastie d'une artère sous-clavière, viscérale ou périphérique, en cas de non franchissement de la sténose.
Chapitre II
Actes divers de radiologie vasculaire interventionnelle
Les cotations ci-dessous comprennent le temps radiologique de repérage et de contrôle.
150 KC 45
Thrombolyse (par mise en place d'un cathéter in situ par voie percutanée) d'une artère viscérale ou périphérique.
100 KC 45
Thrombo-aspiration d'une artère périphérique par voie percutanée.
Mise en place d'une endo-prothèse veineuse pour traitement d'une compression extrinsèque.
80 KC 40
Mise en place par voie percutanée d'un filtre dans la veine cave inférieure.
190 KC 70
Mise en place d'une endo-prothèse couverte en vue du traitement d'un anévrysme iliaque isolé.
La mise en place d'une endoprothèse couverte pour un anévrysme aortique ne peut donner lieu à cotation.
100 KC 45
Retrait isolé par voie endo-vasculaire 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 extra-corporelle.
50 KC
Implantation d'un système diffuseur dans le système veineux central par cathétérisme percutané.
250 KC 90
Mise en place par voie transhépatique d'un shunt porto-cave y compris la portographie trans-hépatique préalable.
100 KC 45
Désobstruction par voie percutanée d'une fistule artério-veineuse d'hémodialyse.
Chapitre III
Oblitérations vasculaires par embolisation
On entend par embolisation, le larguage 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.
170 KC 45
Embolisation des artères à destinée viscérale (thorax, abdomen, pelvis).
Embolisation des artères des membres.
250 KC 110
Embolisation des artères à destinée cervico-encéphalique ou médullaire.
Embolisation des vaisseaux intra-craniens.
Embolisation d'une fistule carotido-caverneuse.
170 KC 45
Chimio-embolisation d'une tumeur hépatique.
100 KC 45
Embolisation veineuse (veines viscérales ou veines des membres).
Embolisation d'une varicocèle testiculaire, y compris le temps préalable de phlébographie spermatique.
Chapitre IV
Radiologie interventionnelle du foie et du tube digestif
60 KC 30
Drainage biliaire externe par pose percutanée d'un cathéter après ponction hépatique trans-pariétale.
100 KC 60
Drainage biliaire interne par intubation percutanée d'une sténose des voies biliaires, après ponction hépatique trans-pariétale, avec ou sans mise en place d'une endo-prothèse dans la même séance.
La cotation de cet acte inclut l'éventuelle dilatation associée d'une (de) sténose (s) des voies biliaires, quelle que soit la technique.
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.
60 KC
Mise en place percutanée isolée d'une endoprothèse biliaire dans un deuxième temps.
30 KC
Changement de cathéter ou d'endoprothèse biliaire, ou dilatation itérative de sténose(s) biliaire(s) bénigne(s).
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.
60 KC 30
Gastrostomie par voie percutanée.
Cholécystostomie par voie percutanée.
Chapitre V
Radiologie interventionnelle ostéo-articulaire
100 KC 45
Résection d'une tumeur osseuse bénigne (ostéome ostéoïde), sous contrôle tomo-densitométrique.
La cotation de cet acte est cumulable avec celle d'un scanner de repérage.
Chapitre VI
Actes divers de radiologie interventionnelle
60 KC 30
Drainage percutané sous contrôle fluoroscopique ou tomodensitométrique d'un abcès ou d'une collection du foie, de la cavité péritonéale ou de l'espace rétro-péritonéal, du pelvis ou du parenchyme pulmonaire.
80 KC 30
Néphrostomie percutanée unilatérale.
120 KC 45
Néphrostomie percutanée bilatérale.
80 KC
Mise en place, après ponction percutanée des cavités pyélo-calicielles, d'une sonde à demeure dans les voies excrétrices urinaires.
TITRE IV
CARDIORADIOLOGIE INVASIVE DIAGNOSTIQUE
ET INTERVENTIONNELLE
Chapitre III
Angioplasties des vaisseaux coronaires
On entend par angioplastie, la dilatation endo-luminale percutanée, qu'elle s'accompagne ou non de la pose d'une endo-prothèse.
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.
190 KC 45
Angioplastie d'un vaisseau coronaire.
285 KC 70
Angioplastie de deux vaisseaux coronaires ou plus, que la procédure soit réalisée au cours d'une ou plusieurs séances pendant la même hospitalisation.
190 KC/
75 K / 70
Coronarographie diagnostique telle que définie plus haut et angioplastie d'un vaisseau coronaire dans la continuité d'une même séance.
285 KC/
75 K / 100
Coronarographie diagnostique telle que définie plus haut et angioplastie de deux vaisseaux coronaires ou plus dans la continuité d'une même séance.
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 N.G.A.P.
50 KC
Supplément pour thrombolyse intra-coronaire.
100 KC 30
Tentative d'angioplastie d'un vaisseau coronaire, en cas de non franchissement de la sténose.
Chapitre IV
Actes divers de Cardiologie Interventionnelle
100 KC 60
Mise en place d'une contre-pulsion diastolique par ballonnet intra-aortique posée par voie percutanée.
190 KC 110
Valvuloplastie aortique par voie percutanée (dilatation de la voie aortique en région sous valvulaire, sus valvulaire ou valvulaire).
Valvuloplastie d'une valve du coeur droit (tricuspide ou pulmonaire) de l'artère pulmonaire ou de ses branches, ou de prothèses du coeur droit.
220 KC 110
Valvuloplastie mitrale par voie percutanée.
Embolisation ou fermeture par une autre technique d'une fistule ou d'un anévrysme coronarien, d'une fistule ou d'un anévrysme coronaro-pulmonaire ou coronaro-bronchique.
Chapitre V
Cardiologie Pédiatrique
150 K 50
Cathétérisme diagnostique chez le nouveau né ou le nourrisson de moins de 24 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.
190 KC 100
Manoeuvres thérapeutiques intra-cardiaques chez l'enfant par cathétérisme, quelles que soient les modalités.
285 KC 120
Manoeuvres thérapeutiques intra-cardiaques par cathétérisme chez le nouveau né et le nourrisson de moins de 24 mois, quelles que soient les modalités.
Les manoeuvres thérapeutiques intracardiaque 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 défects 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
Art. 2. - Actes thérapeutiques
Ablation par radiofréquence de structures intra cardiaques (voie de conduction normale ou anormale, zone arythmogène) :
180 KC 30
- En cas de cathétérisme droit.
220 KC 45
- En cas de double cathétérisme droit et gauche.
110 KC 30
Primo implantation d'un stimulateur cardiaque définitif mono chambre.
130 KC 30
Primo implantation d'un stimulateur cardiaque définitif double chambre (restaurant la synchronisation auriculo-ventriculaire).
50 KC
Changement de boitier simple.
120 KC 30
Remplacement d'un pace maker monochambre par un pace maker double chambre.
150 KC 45
Extraction de sonde de stimulateur implanté, en cas d'infection, dans un centre disposant d'une possibilité de chirurgie thoracique ou cardiaque.
LISTE 2
LISTE DES ACTES DONNANT LIEU A RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN FSE
DEUXIÈME PARTIE
Nomenclature des actes médicaux
n'utilisant pas les radiations ionisantes
TITRE Ier
ACTES DE TRAITEMENT
DES LÉSIONS TRAUMATIQUES
Chapitre Ier
Fractures
Art. 1er. - Traitement orthopédique, y compris l'immobilisation, d'une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction.
30 KC
Rachis, hanche, cuisse.
Art. 2. - Traitement orthopédique complet, quelle qu'en soit la technique, d'une fracture fermée nécessitant une réduction avec anesthésie ou une extension continue.
1° Membre supérieur :
20 KC
Main, styloïdes radiale ou cubitale.
40 KC
Un os de l'avant-bras : extrémité inférieure (avec ou sans fracture associée de l'autre styloïde), diaphyse ou extrémité supérieure.
60 KC
Fracture des deux os de l'avant-bras, ou fracture de l'un et luxation de l'autre.
Humérus.
20 KC
Clavicule.
2° Membre inférieur :
Avant-pied, tarse antérieur.
30 KC
Astragale - calcanéum.
Une malléole.
50 KC
Deux malléoles.
Jambe.
80 KC 30
Fémur.
3° Cou - Tronc :
Rachis.
40 KC
Fractures articulaires de la hanche.
20 KC
Fractures du bassin autres que celles figurant en annexe I.
Chapitre II
Luxations
Des clichés radiographiques pris avant et après traitement doivent être fournis.
Art. 1er. - Réduction et contention d'une luxation récente par méthode non sanglante.
15 KC
Main, poignet, coude, épaule, pied, cou-de-pied, genou, disjonction sacro-iliaque ou pubienne.
Chapitre III
Plaies récentes ou anciennes
20KC
Régularisation, épluchage et suture éventuelle d'une plaie des parties molles, profonde et étendue, sans grosse lésion vasculaire tendineuse ou nerveuse.
Nettoyage ou pansement d'une brûlure :
15 KC
- surface inférieure à 10 % de la surface du corps.
TITRE II
ACTES PORTANT SUR LES TISSUS EN GÉNÉRAL
Chapitre Ier
Peau et tissu cellulaire sous-cutané
Greffe dermo-épidermique sur une surface de :
15 KC
- au-dessous de 10 cm².
Excision des hygromas.
10 KC
Excision d'un anthrax.
20 KC
Ablation d'une tumeur nécessitant une anesthésie générale.
Exérèse de naevi cellulaires :
- moins de 4 centimètres.
30 KC
- de 4 à 8 centimètres.
50 KCC
- de plus de 8 centimètres.
La surface à prendre en compte est celle de la lésion.
Exérèse de tumeurs cutanées malignes :
20 KC
- moins de 4 centimètres.
30 KC
- de 4 à 8 centimètres.
50 KCC
- de plus de 8 centimètres.
Abrasion des téguments :
60 KC
Traitement par abrasion des téguments de la totalité du visage pour lésions cicatricielles, effectué en une seule séance sous anesthésie générale.
Chapitre II
Muscles, tendons, synoviales
(à l'exclusion de la main)
15 KC
Incision d'un abcès intramusculaire.
20 KC
Biopsie musculaire.
Chapitre III
Os
5 Ponction biopsique osseuse.
5 Mise en place d'une broche pour traction continue, en dehors des lésions traumatiques.
Chapitre IV
Articulations
Ponction articulaire à l'aiguille ou au trocart :
10 Hanche.
10 Ponction articulaire au bistouri : toutes articulations.
10 Mobilisation sous anesthésie générale.
Chapitre V
Vaisseaux
Section 3
Système lymphatique
20 KCC
Exérèse d'un ganglion ou d'une adénopathie.
Chapitre VI
Nerfs
1° Infiltrations percutanées :
10 Infiltration du nerf phrénique, splanchnique, hypogastrique du sympathique lombaire, du ganglion stellaire ou du ganglion sympathique cervical supérieur.
TITRE III
ACTES PORTANT SUR LA TETE
Chapitre Ier
Crâne et encéphale
Art. 1er. - Investigations neurologiques centrales et périphériques.
30 K
Myélographie gazeuse, encéphalographie totale par voie lombaire.
60 K 30
Encéphalographie gazeuse fractionnée (diagnostique).
Art. 2. - Traitement neurochirurgical des affections intra-crâniennes.
Dérivation du liquide céphalo-rachidien.
40 KCC 30
Pose d'un drainage ventriculaire externe.
Art. 3. - Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique.
3° Neurochirurgie de la douleur :
100 KCC 40
Thermocoagulation du trijumeau ou du glossopharyngien.
40 KC
Thermocoagulation facettaire, quels que soient le nombre d'étages ou de côtés traités.
40 KCC
Implantation d'une électrode épidurale.
Chapitre II
Orbite - OEil
Art. 4. - Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe.
25 KCC
Ablation chirurgicale simple du ptérygion.
Chapitre IV
Face
Art. 1er. - Nez.
30 KCC
Traitement du rhinophyma par décortication.
20 K
Réduction d'une fracture récente du nez avec appareillage.
15 KCC
Turbinectomie unilatérale.
Art. 2. - Sinus.
15
Trépano-ponction du sinus frontal.
30
Traitement par drainage permanent et instillations par voie endo-nasale d'une sinusite maxillaire.
Chapitre V
Bouche - Pharynx (parties molles)
Art. 4. - Pharynx.
10 KC
Incision d'un abcès simple de l'amygdale.
Chapitre VI
Maxillaires
Art. 1er. - Fractures.
50 KC
Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées - traitement radiculaire non compris (à partir de trois dents).
60 KC
Traitement orthopédique d'une fracture complète sans déplacement (appareillage compris).
100 KC 40
Traitement orthopédique d'une fracture complète avec déplacement (appareillage compris).
Chapitre VII
Dents, gencives
Section 1
Soins conservateurs
Pour tous les actes inscrits au titre III, chapitre VII, section 1 de la NGAP, un forfait égal à 12,5 FSE est créé pour « remise en état de la bouche sous anesthésie générale », comportant des soins conservateurs avec ou sans extraction intéressant au moins 7 dents, et correspondant à une somme de coefficients égale ou supérieure à 150 (K, KC, D, DC, SP, SPM), chez un malade exonéré du ticket modérateur pour l'une des affections suivantes :
- trouble grave de la personnalité ;
- myopathie ;
(JO du 1er mars 1994.)
Section 2
Soins chirurgicaux
Pour tous les actes inscrits au titre III, chapitre VII, section 2, de la NGAP, cotés en KC ou DC, un forfait égal à 12,5 FSE est créé quel que soit le nombre d'actes lorsqu'ils sont effectués au profit des malades exonérés du ticket modérateur pour l'une des affections suivantes :
- trouble grave de la personnalité ;
- valvulopathie avec risque oslérien ;
- insuffisance respiratoire chronique grave sous ventilation assistée et/ou oxygénothérapie ;
- trouble grave de la coagulation (hémophilie, maladie de Willebrand) ;
- trouble du rythme traité par antiarythmique ;
- cancer des voies aéro-digestives supérieures après radiothérapie ;
- antécédent documenté de choc anaphylactique
(JO du 1er mars 1994.)
Art. 1er. - Extractions.
Donne lieu à FSE selon le nombre indiqué dans la NGAP :
Extraction au cours de la même séance de 13 dents ou plus
Extraction au cours de la même séance d'au moins 3 dents incluses ou enclavées ou à l'état de germe
TITRE IV
ACTES PORTANT SUR LE COU
Chapitre II
Larynx
Art. 1er. - Actes de diagnostic et chirurgicaux
30 30
Laryngoscopie directe en suspension avec biopsie(s) éventuelle(s) sous anesthésie générale.
50 KC 30
Epluchage du larynx sous laryngoscopie en suspension.
60 40
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).
10
Dilatation laryngée, par séance.
20 KC
Ouverture d'une collection endo ou périlaryngée par les voies naturelles.
40 KC
Ablation d'un polype du larynx par les voies naturelles.
Extraction d'un corps étranger de l'hypopharynx ou du larynx.
Chapitre IV
Trachée. - OEsophage
50 KCC
Trachéostomie.
50 K 30
Dilatation oesophagienne sous contrôle endoscopique.
Sclérose de varices oesophagiennes sous contrôle endoscopique.
TITRE V
ACTES PORTANT SUR LE RACHIS OU LA MOELLE ÉPINIÈRE
Art. 1er. - Traitement neuro-chirurgical des affections intra-rachidiennes.
- lésions disco-vertébrales dégénératives (quel que soit le nombre d'étages contigus traités).
40 KC
Hernie discale lombaire (chimionucléolyse percutanée).
Art. 2. - Actes portant sur le rachis.
40 K
Réduction d'une scoliose par manoeuvre orthopédique (appareil plâtré compris), chaque séance.
TITRE VI
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR
Main.
10 KC
Excision d'un panaris.
TITRE VII
ACTES PORTANT SUR LE THORAX
Chapitre IV
Médiastin
30
Pneumomédiastin (clichés radiographiques non compris).
Oesophagoscopie.
Bronchoscopie.
40
- avec biopsie.
20
Bronchoscopies itératives, bronchoaspiration dans un but thérapeutique.
80 KC 30
Extraction d'un corps étranger oesophagien, trachéal ou bronchique.
100 KC 30
Extraction d'un corps étranger oesophagien ou bronchique chez l'enfant de moins de trois ans.
TITRE VIII
ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN
Chapitre III
Estomac et intestin
Les actes d'endoscopie digestive doivent donner lieu à l'établissement d'un compte-rendu détaillé.
30
Gastroscopie.
40
avec biopsie.
50
Rectosigmoïdocolofibroscopie jusqu'à l'angle gauche ou jusqu'à l'angle droit, avec ou sans biopsie(s), avec ablation d'un ou plusieurs polypes.
80
Rectosigmoidocolofibroscopie totale au delà de l'angle droit, avec ou sans biopsie.
100
Rectosigmoïdocolofibroscopie totale, au-delà de l'angle droit avec ou sans biopsie(s) avec ablation d'un ou plusieurs polypes.
30
Traitement de l'invagination intestinale par lavement baryté (sous contrôle radiographique, toute surveillance comprise, avec clichés).
Chapitre VI
Rectum et anus
Interventions sous endoscopie :
Ces interventions endoscopiques d'exérèse sont pratiquées sous atmosphère d'azote ; le coefficient de l'acte comporte l'endoscopie.
10
Ablation des tumeurs bénignes du canal anal.
20
Ablation d'une tumeur bénigne du rectum proprement dit.
Ablation par électrocoagulation de la papillomatose du canal anal.
30
Ablation d'une tumeur bénigne du rectum par électrocoagulation.
40
Ablation d'une tumeur bénigne du sigmoïde.
TITRE IX
APPAREIL URINAIRE
Chapitre I
Endoscopie
Cystoscopie ou urétrocystoscopie d'exploration ou de contrôle :
10
- chez la femme.
20
- chez l'homme et l'enfant.
Mise en place d'une sonde urétérale pour investigation ou drainage :
cathétérisme unilatéral :
- chez la femme.
30
- chez l'homme et l'enfant.
cathétérisme bilatéral :
40
interventions endoscopiques (sauf exceptions ci-après) :
50
ablation d'un tuteur endo-urétéral double crosse :
10
20
Électrocoagulation endoscopique pour tumeurs vésicales :
la première séance :
50 30
- chez la femme.
60 30
- chez l'homme et l'enfant.
les séances suivantes (maximum trois dans les douze mois) :
20
30
Cystométrie sous perfusion avec enregistrement graphique, enregistrement des courbes de pression dans le haut appareil avec protocole et tracés.
Ce coefficient s'ajoute à celui de l'endoscopie proprement dite, sans application des dispositions de l'article 11 des dispositions générales.
TITRE X
ACTES PORTANT
SUR L'APPAREIL GÉNITAL MASCULIN
Chapitre III
Bourses
20
Biopsie testiculaire.
TITRE XI
ACTES PORTANT
SUR L'APPAREIL GÉNITAL FÉMININ
Chapitre I
En dehors de la gestation
Art. 1er. - Interventions par voie basse.
- gynécologie médicale :
30
Culdoscopie.
31
gynécologie chirurgicale.
30 KC
Traitement des affections, anomalies ou tumeurs bénignes, du vagin, de l'utérus ou du cul-de-sac de Douglas, intervention intra-utérine diagnostique : un ou plusieurs de ces actes dans la même séance.
20 KC
Traitement des dysplasies du col utérin par vaporisation simple au laser.
Chapitre IV
Acte de diagnostic ante natal
18 K
Amniocentèse.
Biopsie de trophoblaste.
Lorsque l'amniocentèse et la biopsie de trophoblaste sont pratiqués en vue de réaliser un caryotype foetal, ils ne sont pris en charge que dans le cadre des indications prévues pour le caryotype foetal au chapitre II de la deuxième partie de la Nomenclature des actes de biologie médicale.
TITRE XII
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR
Chapitre Ier
Cuisse, jambe
100 KC
Traitement complet par traction continue pour réduction orthopédique de luxation congénitale de hanche, suivie ou non d'un appareil plâtré.
ACTES COTÉS PAR ASSIMILATION
OU COTATIONS PROVISOIRES
KC 30
Prélèvement d'une carotte ostéo-médullaire.
KC 160 30
montée de cathéters aux fins de perfusion hypersélective intra-artérielle ou intraveineuse (tronc porte) de produits antimitotiques.
KC 20
Biopsie artère temporale superficielle.
KC 120 60
Lithotritie Extra Corporelle biliaire.
KC 120
Lithotritie Extra Corporelle lithiase rénale.
Implantation d'un système diffuseur avec :
KC 50
Mise en place d'un cathéter péridural.
KC 60
Mise en place d'un cathéter intradural.
TROISIÈME PARTIE
Nomenclature des actes médicaux
utilisant les radiations ionisantes
TITRE II
ACTES DE RADIOTHÉRAPIE
Chapitre IV
Actes de curiethérapie
Section 1
Curiethérapie interstitielle (ou endocuriethérapie)
et curiethérapie endocavitaire
Art. 4. - Actes de curiethérapie.
Pose de matériel de curiethérapie : forfait 40 FSE.
QUATRIÈME PARTIE
Nomanclature des actes médicaux de radiologie vasculaire
et d'imagerie interventionnelle
« Titre II
« RADIOLOGIE VASCULAIRE
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 II
Thorax
100 K 30
Contrôle angiographique d'un ou plusieurs pontage(s) mammaire(s) interne(s) par cathétérisme sélectif.
50 K 30
Contrôle d'un (ou plusieurs) pontage(s) mammaire(s) interne(s) par ponction directe humérale et injection rétrograde.
75 K 30
Aortographie thoracique globale, 2 séries minimum.
Aortographie thoracique globale, associée à une aortographie globale de l'aorte abdominale, 3 séries minimum.
125 K 30
Aortographie thoracique globale, associée à un cathétérisme sélectif d'une de ses branches, 3 séries minimum.
150 K 30
Artériographie bronchique, ou artériographie de la paroi thoracique avec cathétérisme des artères bronchiques, intercostales, mammaires internes, diaphragmatiques, selon les besoins et les dispositions anatomiques.
Artériographie médullaire ou artériographie du rachis avec cathétérisme sélectif des artères intercostales et/ou lombaires.
50 K 30
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.
100 K 30
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.
50 K
Cavographie supérieure par cathétérisme, quelle que soit la voie d'abord.
La cotation de cet acte n'est pas cumulable avec celle de la pose d'une endoprothèse veineuse.
Chapitre III
Tête et cou
75 K 30
Artériographie globale de la crosse aortique et des troncs supra-aortiques par injection dans l'aorte ascendante, 3 séries minimum.
Artériographie de la crosse aortique, des troncs supra-aortiques et des vaisseaux intracrâniens, y compris éventuellement le temps de retour veineux, 6 séries minimum.
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, 4 séries minimum.
125 K 30
Artériographie de la crosse aortique et des troncs supra-aortiques avec cathétérisme sélectif d'un ou plusieurs de ces troncs, 4 séries minimum.
150 K 30
Artériographie cérébrale par cathétérisme sélectif des 4 troncs cervico-encéphaliques (deux carotides, deux vertébrales), 6 séries minimum.
75 K 30
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, 4 séries minimum.
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, 4 séries minimum.
Phlébographie cérébrale par micro-cathétérisme sélectif des veines intra-craniennes (sinus pétreux, sinus caverneux...)
Chapitre IV
Abdomen
75 K 30
Aortographie abdominale globale, 2 séries minimum
125 K 30
Aortographie abdominale globale avec cathétérisme sélectif d'une ou plusieurs branches (rénales, hypogastriques), 3 séries minimum.
Aortographie abdominale globale avec cathétérisme sélectif du tronc coeliaque et de la mésentérique supérieure, 3 séries minimum.
Aortographie abdominale globale, avec cathétérisme du tronc coeliaque, de la mésentérique supérieure et de la mésentérique inférieure, 4 séries minimum.
50 K
Cavographie inférieure par cathétérisme.
Phlébographie surrénalienne par cathétérisme sélectif y compris les prélèvements veineux associés.
100 K 30
Phlébographie spermatique isolée (la cotation de cet acte n'est pas cumulable avec celle de l'embolisation de la veine spermatique).
Phlébographie sus-hépatique par cathétérisme sélectif, une série par branche.
150 K 30
Portographie par cathétérisme du système porte par voie trans-hépatique, quelle que soit la voie d'abord (jugulaire ou ponction directe du foie). 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
125 K 30
Aortographie abdominale globale avec étude des deux membres inférieurs, comportant des séries sur l'aorte abdominale, les artères iliaques et les artères des membres.
30 K 30
Artériographie d'un membre inférieur par ponction directe unilatérale.
45 K 30
Artériographie des deux membres inférieurs par ponction directe bilatérale.
50 K 30
Artériographie d'un membre supérieur par ponction directe de l'artère humérale avec visualisation de la totalité de l'axe artériel du membre.
100 K 30
Artériographie d'un membre supérieur, par cathétérisme sélectif rétrograde avec visualisation de la totalité de l'axe artériel du membre.
125 K 30
Artériographie des deux membres supérieurs par cathétérisme sélectif rétrograde avec visualisation de la totalité des axes artériels des deux membres.
30 K
Contrôle de fistule artério-veineuse d'hémodialyse du membre supérieur ou du membre inférieur, quelle que soit la voie d'abord.
TITRE III
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
Chapitre II
Actes divers de radiologie vasculaire interventionnelle
Les cotations ci-dessous comprennent le temps radiologique de repérage et de contrôle.
45 KC
Sympathectomie chimique percutanée (injection à deux étages).
50 KC
Ponction-biopsie du foie par voie trans-jugulaire (y compris les injections de repérage éventuelles).
Chapitre IV
Radiologie interventionnelle du foie et du tube digestif
20 KC
Extraction de corps étrangers de l'oesophage sous contrôle fluoroscopique, y compris l'opacification éventuelle de l'oesophage.
Chapitre V
Radiologie interventionnelle ostéo-articulaire
Ponction-aspiration-lavage de calcifications de l'épaule.
60 KC
Cémentation vertébrale sous contrôle radiologique pour tassement métastatique ou ostéoporotique.
Cémentation d'un os long ou du cotyle sous contrôle radiologique.
40 KC
Chimio-nucléolyse percutanée pour hernie discale lombaire (y compris la discographie associée).
20 KC
Ponction-lavage de disque pour recherche de germes pour bilan d'une spondylodiscite.
Chapitre VI
Actes divers de radiologie interventionnelle
30 KC
Changement de drain percutané sous contrôle fluoroscopique ou tomodensitométrique.
50 KC
Dilatation tubaire uni ou bilatérale sous contrôle radiographique, y compris les clichés de contrôle.
Manoeuvres intra-tubaires uni ou bilatérales après cathétérisme de la trompe sous contrôle radiologique, y compris les clichés de contrôle.
TITRE IV
CARDIORADIOLOGIE INVASIVE DIAGNOSTIQUE
ET INTERVENTIONNELLE
Chapitre Ier
Cardio-Radiologie Diagnostique
150 K 45
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 sus-sigmoïdienne.
Coronarographie diagnostique en l'absence de ventriculographie gauche.
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 pédiculés.
100 K 30
Contrôle angiographique d'un ou plusieurs pontage(s) mammaire(s) interne(s) par cathétérisme sélectif.
Contrôle angiographique isolé de la revascularisation (par angioplastie ou par pontage) d'une artère coronaire.
Chapitre II
Cathétérismes
50 K 30
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.
75 K 30
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.
30 KC
Supplément pour biopsie endomyocardique.
Cette cotation est cumulable avec celle du cathétérisme correspondant.
125 K 45
Cathétérisme des coeurs droit et gauche au cours d'une même séance, avec une ou plusieurs voies d'abord.
50 K 30
Cathétérisme du coeur droit, tel que défini ci-dessus avec ventriculographie droite isolée.
75 K 30
Cathétérisme du coeur gauche tel que défini ci-dessus avec ventriculographie gauche isolée.
Cathétérisme du coeur droit, tel que défini ci-dessus avec angiocardiographie globale quels que soient le site et le nombre des injections.
125 K 45
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 sus-sigmoïdienne avec un minimum de deux injections sélectives.
Chapitre VI
Rythmologie interventionnelle diagnostique et thérapeutique
Art. 1er. - Actes diagnostiques.
90 K
Exploration de la conduction intracardiaque comprenant l'enregistrement du potentiel hisien, l'exploration de la conduction auriculo-ventriculaire et de l'automatisme sinusal.
120 K
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).
Art. 2. - Actes thérapeutiques.
40 K
Stimulation auriculaire par voie transoesophagienne à visée thérapeutique en établissement de soins disposant de matériel de réanimation.
LISTE 3
LISTE DES ACTES DONNANT LIEU A RÉMUNÉRATION SUR LA BASE DE 20 % DU FSO
DEUXIÈME PARTIE
Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes
TITRE VIII
ACTES PORTANT SUR L'ABDOMEN
Chapitre III
Estomac et intestin
Les actes de fibroscopie digestive doivent donner lieu à l'établissement d'un compte-rendu détaillé.
50
Endofibroscopie oesogastro-duodénale avec ou sans biopsie(s), avec ou sans ablation de tumeur bénigne.
30
Rectosigmoïdocolofibroscopie jusqu'à l' angle gauche ou jusqu'a l'angle droit, avec ou sans biospie(s).
LISTE 4
LISTE DES ACTES DONNANT LIEU A RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN FFM
(Actes non programmés nécessitant du matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation)
DEUXIÈME PARTIE
Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes
TITRE Ier
ACTES DE TRAITEMENT
DES LÉSIONS TRAUMATIQUES
Chapitre Ier
Fractures
Art. 1er. - Traitement orthopédique y compris l' immobilisation d' une fracture fermée simple ne nécessitant pas de réduction.
10 KC
Main, poignet, avant-bras, clavicule, pied, cou-de-pied.
20 KC
Coude, bras, épaule, genou, jambe.
Chapitre III
Plaies récentes ou anciennes
5 KC
Régularisation, épluchage et suture éventuelle d' une plaie superficielle et peu étendue des parties molles.
Nettoyage ou pansement d'une brûlure :
8 KC
- surface au-dessous de 10 cm².
TITRE II
ACTES PORTANT
SUR LES TISSUS EN GÉNÉRAL
Chapitre Ier
Peau et tissu cellulaire sous cutané
10 KC
Suture secondaire d' une plaie après avivement.
5 KC
Incision ou drainage d' une collection isolée ou associée superficielle peu volumineuse.
TITRE III
ACTES PORTANT SUR LA TETE
Chapitre II
Orbite. - OEil
Art. 2. - Opérations sur les paupières, les sourcils et la région orbito-faciale.
20 KCC
Intervention chirurgicale sur les bords palpébraux (blépharorraphie).
15 KC
Traitement chirurgical du chalazion et/ou des kystes de paupières.
Art. 4. - Chirurgie de la conjonctive et du segment antérieur du globe.
25 KC
Exploration et suture d' une plaie simple de conjonctive.
Ponction de la chambre antérieure pour prélèvement et/ou injection thérapeutique.
Chapitre IV
Face
Art. 1er. - Nez
10
Ablation d' un corps étranger enclavé des fosses nasales
Hémostase nasale pour épistaxis.
10 KC
Traitement d'un hématome ou abcès de la cloison.
Art. 3. - Traitement des diverses lésions de la face.
Traitement chirurgical d' une cellulite ou adénite génienne (incision ou drainage filiforme).
Chapitre VI
Maxillaires
Art. 1er. - Fractures.
50 KC
Traitement des fractures des procès alvéolaires avec conservation des dents mobiles et déplacées - traitement radiculaire non compris (< 3 dents).
TITRE VI
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE SUPÉRIEUR
Main :
10 KC
Ablation d'un ongle.
TITRE XII
ACTES PORTANT SUR LE MEMBRE INFÉRIEUR
Chapitre II
Pied
Art. 1er. - Chirurgie de l'avant-pied.
10 KC
Cure radicale de l'ongle incarné ou ablation d'un ongle.
LISTE 5
LISTE DES ACTES DONNANT LIEU A RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN AS1
Endocrinologie
Prise en charge et éducation par diététicienne :
- d'un diabète insulino-dépendant ;
- d'une dyslipémie sévère avec retentissement somatique et complications.
Gynécologie-obstétrique
Bilan et éducation par diététicienne d'un diabète gestationnel.
Surveillance médicale des grossesses à terme au-delà de la quarante et unième semaine.
Neurologie
Prise en charge et éducation de neurostimulation transcutanée pour douleurs rebelles.
Rhumatologie
Prise en charge multidisciplinaire dont ergothérapie des polyarthrites chroniques.
LISTE 6
LISTE DES ACTES DONNANT LIEU A RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN AS2
Allergologie
Désensibilisation accélérée aux médicaments et anesthésiques.
Désensibilisation accélérée aux venins d'hyménoptères.
Cardio-vasculaire
Exploration du système adrénergique comprenant test à la clonidine.
Explorations dynamiques rénine-angiotensine comprenant test au méthergin (sous réserve d'A.M.M.).
Endocrinologie
Test de stimulation ou d'autre nature dans le cadre de bilans de :
Aménorrhée ou hirsutisme : cyclage de LH.
Diabète :
- cycle glycémique sur 12 heures.
- epreuve à l'insuline.
- test au glucagon.
Hypophyse :
hypoglycémie insulinique.
test de restriction hydrique.
Retard staturo-pondéral :
- test à l'ornithine.
- test à l'arginine.
- test à la L Dopa.
Surrénales :
test au captopril.
Thyroïde :
test à la pentagastrine.
Gastro-entérologie
Cytoponction hépatique sous échographie.
Ponction d'ascite avec ou sans compensation au dextran ou en albumine.
Ponction biopsie hépatique.
Gynécologie-obstétrique
Ponction échoguidée d'un kyste de l'ovaire.
Amniocentèse.
Exploration du retentissement d'un syndrome vasculo-rénal comprenant test au syntocinon.
Hématologie
Plasmaphérèse.
Transfusion sanguine de deux flacons au moins.
Infectiologie
Suivi et traitement d'une pathologie justifiant :
- perfusion d'antiviraux.
- perfusion immunoglobulines.
- aérosols de pentacarinat.
Neurologie
Perfusion d'immunoglobulines.
Ponction lombaire.
Pédiatrie
Bilan de diarrhées chroniques sévères :
- test de perméabilité intestinale.
- biopsie jéjunale par sonde.
Bilan d'un retard de croissance :
test à l'ornithine.
Perfusion d'immunoglobulines.
Réintroduction, dans l'alimentation de certains aliments, du lait de vache.
Exploration d'un retard pubertère, puberté précoce :
- test LH/RH ;
- test synacthène ;
- Test au minirin.
Pneumologie
Bilan de syndrome d'apnée du sommeil avec enregistrement E.E.G. polygraphique de nuit ou enregistrement polysomnographique sans E.E.G.
Bilan d'une insuffisance respiratoire chronique grave trachéotomisée sous ventilation mécanique avec gazométrie.
Lavage broncho-alvéolaire per-endoscopique.
Ponction pleurale évacuatrice.
Ponction transthoracique sous échographie ou scanner.
Prise en charge et suivie de patients traités par O2 au long cours comprenant :
- adaptation ;
- gazométrie(s) ;
- holter oxyhémoglobine diurne.
Rhumatologie
Bloc à la guanéthidine ou réserpine.
Divers
Bilan d'une impuissance comprenant : E.E.G. continu de nuit avec plétysmographie d'érection nocturne.
Chimiothérapie lourde pour pathologie autre que carcinomateuse
Corticothérapie à forte dose en bolus.
Cure de solumédrol endoxan pour SEP.