



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

**i** Dernière mise à jour des données de ce texte : 01 mars 2022

NOR : AFSH1504915A

### Version en vigueur au 21 février 2023

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6113-7 et L. 6113-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-22-6, L. 162-22-8, L. 162-22-8-1, L. 165-1-1, R. 162-32 et R. 162-42-4-1 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2004 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

Vu l'arrêté du 22 février 2008 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu les recommandations du conseil de l'hospitalisation n° 2014-26 en date du 16 décembre 2014 et n° 2015-01 en date du 26 janvier 2015 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 9 février 2015 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 17 février 2015 ;

Vu la saisine de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 5 février 2015,

Arrêtent :

## **Titre Ier : RÈGLES RELATIVES À LA CLASSIFICATION ET À LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS D'HOSPITALISATION AVEC OU SANS HÉBERGEMENT POUR LES ACTIVITÉS DE MÉDECINE, CHIRURGIE, OBSTÉTRIQUE ET ODONTOLOGIE ET D'HOSPITALISATION À DOMICILE (Articles 1 à 18)**

### **Chapitre 1er : Règles générales (Articles 1 à 4 ter)**

#### **Article 1**

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 1

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

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

Sauf exceptions mentionnées à l'article 5 du présent arrêté, un seul GHS est facturé par séjour.

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

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

NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Article 2

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

## Article 3

Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art. 3

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

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

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

## Article 4

Modifié par Arrêté du 27 février 2017 - art. 4

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

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

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

## Article 4 bis

Modifié par Arrêté du 28 février 2020 - art. 2

Lorsqu'un patient hospitalisé en établissement de santé est pris en charge, pour une durée inférieure à deux jours, dans un autre établissement relevant du même champ d'activité au sens de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, l'ensemble des prestations dont le patient a bénéficié au cours de son séjour, y compris celles réalisées au sein de l'établissement prestataire sont facturées par l'établissement d'origine. Au cours de la prise en charge dans l'établissement prestataire, la présence du patient à minuit donne lieu à facturation du forfait journalier correspondant par le seul établissement d'origine.

Par exception aux dispositions du premier alinéa, lorsque le patient est hospitalisé et qu'il est pris en charge dans un autre établissement pour la réalisation d'une prestation de séjours ou de soins correspondant à un GHM de la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, à l'exception des GHM 28Z14Z, 28Z15Z et 28Z16Z, ou correspondant à un forfait de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale en unité de dialyse médicalisée mentionné au 3° de l'article 1er, chaque établissement facture sa prestation.

## Article 4 ter

Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art. 2

Lorsqu'au cours d'un séjour le patient est transféré pour une durée inférieure à deux jours dans un autre établissement, ou au sein du même établissement dans une unité médicale au sens de l'annexe II de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, ne relevant pas du même champ d'activité au sens de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale, les prestations ou les actes et consultations externes prévus à l'article L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale réalisés au cours du transfert sont facturés par l'établissement d'accueil indépendamment de la facturation des prestations réalisées au cours du reste du séjour par l'établissement d'origine, qui suspend toute facturation durant la période du transfert.

Lorsque ce transfert comporte une nuitée dans l'établissement dans lequel le patient a été transféré, seul ce dernier facture le forfait journalier correspondant. Le décompte de journée s'effectue à chaque présence du patient à minuit.

## Chapitre 2 : Cas particuliers de cumul de facturation de plusieurs GHS pour un même séjour, par exception à la règle selon laquelle un seul GHS est facturé par séjour (Article 5)

## Article 5

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

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

## Chapitre 3 : Exceptions selon lesquelles à un GHM correspond plusieurs GHS (Articles 6 à 6 quater)

### Article 6

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 2

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

1° Lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM de soins palliatifs, avec ou sans acte (23Z02Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-le GHS 7994 lorsque le patient est pris en charge dans une unité de soins palliatifs identifiée pour cette activité et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé ;

-le GHS 7993 lorsque le patient est pris en charge dans un lit identifié pour cette activité et reconnu par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé ;

-le GHS 7992 dans les autres cas ;

2° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de techniques spéciales d'irradiation externe, en séances (28Z11Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-le GHS 9619 lorsqu'une séance d'irradiation externe par protonthérapie (ZZNL045) a été réalisée et que l'âge du patient est au moins 18 ans ;

-le GHS 9639 lorsqu'une séance d'irradiation externe par protonthérapie (ZZNL045) a été réalisée et que l'âge du patient est inférieur à 18 ans ;

-le GHS 9620 lorsqu'une séance d'irradiation corporelle totale (ZZNL047) a été réalisée ;

-le GHS 9621 lorsqu'une séance d'irradiation en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec ou sans synchronisation avec la respiration (ZZNL059, ZZNL060), a été réalisée ;

-le GHS 9623 lorsqu'une séance d'irradiation en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec ou sans synchronisation avec la respiration (ZZNL052, ZZNL058), a été réalisée ;

-le GHS 9610 dans les autres cas ;

3° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de " autres irradiations, niveau 1 " (17K041), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-le GHS 6523 lorsqu'un acte d'irradiation encéphalique en conditions stéréotaxiques avec cadre effractif, en dose unique (ZANL001) a été réalisé ;

-le GHS 6524 lorsqu'un acte d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL055) a été réalisé ;

-le GHS 6525 lorsqu'un acte d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration, en dose unique (ZZNL049) a été réalisé ;

-le GHS 6470 dans les autres cas ;

4° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité en séances (28Z18Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-le GHS 9625 lorsqu'un acte de séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie (ZZNL051) a été réalisé ;

-le GHS 9622 dans les autres cas ;

5° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM de préparations à une irradiation externe par radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité ou techniques spéciales (28Z19Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-le GHS 9627 lorsqu'un acte de préparation à une irradiation intracrânienne en conditions stéréotaxiques en dose unique, avec pose de cadre effractif (ZZMP012/1) a été réalisé ;

-le GHS 9626 dans les autres cas ;

6° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de transplantation pulmonaire, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-lorsqu'un acte de transplantation cardio-pulmonaire (DZEA004) a été réalisé, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8930, 8931, 8932 ou 8933 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 27C041, 27C042, 27C043 ou 27C044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8914, 8915, 8916 ou 8917 ;

7° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'hémodialyse en centre (28Z04Z), la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-le GHS 9605 lorsque le patient est pris en charge dans une unité d'hémodialyse en centre ;

-le GHS 9617 lorsque le patient est pris en charge en centre pour enfants ;

8° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM d'hémorroïdectomies 06C19J ou 06C19I, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à la facturation d'un des GHS suivants :

-le GHS 2013 ou le GHS 2014 dès lors que l'acte de réduction de procidence hémorroïdaire interne par agrafage circulaire par voie anale-technique de Longo (EGED001) a été réalisé ;

-le GHS 1995 ou le GHS 1991 dans les autres cas ;

9° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM, autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, sans circulation extracorporelle, la prise en charge du patient donne lieu à la facturation de l'un des GHS suivants :

-en cas de pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC (DBLA004), la production du GHM 05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1826, 1827, 1828 ou 1829 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 05C081, 05C082, 05C083 ou 05C084 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1454, 1455, 1456 ou 1457 ;

10° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'éthylisme avec dépendance, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :

-lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7281, 7282, 7283 ou 7284 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 20Z041, 20Z042, 20Z043 ou 20Z044 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7267, 7268, 7269 ou 7270 ;

11° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de toxicomanies non éthyliques avec dépendance, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :

-lorsque le patient est pris en charge plus de 11 jours dans une unité d'addictologie identifiée pour la prise en charge des sevrages complexes et reconnue par contrat conclu entre l'établissement et l'agence régionale de santé, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7285, 7286, 7287 ou 7288 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 20Z021, 20Z022, 20Z023 ou 20Z024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7258, 7259, 7260 ou 7261 ;

12° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées à un patient épileptique donnent lieu à la production d'un des GHM de craniotomie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation de l'un des GHS suivants :

-lorsqu'un acte d'implantation d'électrodes pour enregistrement électrocorticographique (AALA002 ou AALB002) a été réalisé, la production du GHM 01C041, 01C042, 01C043, 01C044, 01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124 donne respectivement lieu à facturation du GHS 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71 ou 72 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 01C041, 01C042, 01C043, 01C044, 01C121, 01C122, 01C123 ou 01C124 donne respectivement lieu à la facturation du GHS 26, 27, 28, 29, 55, 56, 57 ou 58 ;

13° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'autres interventions cardiothoraciques, âge supérieur à 1 an, ou vasculaires quel que soit l'âge, avec circulation extracorporelle 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS

1518,1519,1520 ou 1521 lorsqu'un acte de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire figurant sur la liste 3 de l'annexe 7 a été réalisé. Dans les autres cas, lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM 05C061, 05C062, 05C063 ou 05C064, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 1446, 1447, 1448 ou 1449 ;

14° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de transplantations cardiaques 27C051, 27C052, 27C053 ou 27C054, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 8934,8935,8936 ou 8937 lorsqu'un acte de pose d'un dispositif d'assistance ventriculaire figurant sur la liste 3 de l'annexe 7 a été réalisé. Dans les autres cas, lorsque les prestations de séjour et de soins donnent lieu à la production du GHM 27C051, 27C052, 27C053 ou 27C054, la prise en charge du patient donne respectivement lieu à facturation du GHS 8918, 8919, 8920 ou 8921 ;

15° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM dilatations et curetages, conisations pour des affections non malignes (13C12J), la prise en charge de la patiente donne lieu à facturation :

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

-du GHS 4968 dans les autres cas ;

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

-lorsque le patient a recours à un centre de référence ou un centre correspondant pour la prise en charge d'une infection ostéoarticulaire complexe établie après une réunion de concertation pluridisciplinaire :

-la production du GHM 08C611, 08C612, 08C613 ou 08C614 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2957,2958,2959 ou 2960 ;

-la production du GHM 08C621, 08C622, 08C623, 08C624 ou 08C62J donne respectivement lieu à facturation du GHS 2961, 2962, 2963, 2964 ou 2965 ;

-dans les autres cas :

-la production du GHM 08C611, 08C612, 08C613 ou 08C614 donne respectivement lieu à facturation du GHS 2948,2949,2950 ou 2951 ;

-la production du GHM 08C621, 08C622, 08C623, 08C624 ou 08C62J donne respectivement lieu à facturation du GHS 2952, 2953, 2954, 2955 ou 2956 ;

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

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

-dans les autres cas, la production du GHM 02C091, 02C092, 02C093, 02C094 ou 02C09J donne respectivement lieu à facturation du GHS 440, 441, 442, 443 ou 444 ;

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

-dès lors qu'un acte figurant sur la liste fixée en annexe 6 a été réalisé, la production du GHM 09C221, 09C222, 09C223 09C224 ou 09C22J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3596,3597,3598,3599 ou 3595 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 09C221, 09C222, 09C223 09C224 ou 09C22J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3461,3462,3463,3464 ou 3460.

18° bis Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM d'autres interventions pour tumeur maligne du sein, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-dès lors qu'un acte figurant sur la liste fixée en annexe 6 a été réalisé, la production du GHM 09C201, 09C202, 09C203, 09C204 ou 09C20J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3591,3592,3593,3594 ou 3590 ;

-dès lors que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 14 et l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 15 ont été réalisés (un acte de chaque liste est nécessaire), la production du GHM 09C201, 09C202, 09C203, 09C204 ou 09C20J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3446,3447 3448,3449 ou 3445 ;

-dès lors que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 6 et l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 14 et l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 15 ont été réalisés (un acte de chaque liste est nécessaire), la production du GHM 09C201, 09C202, 09C203, 09C204 ou 09C20J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3586,3587,3588,3589 ou 3585 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 09C201, 09C202, 09C203 09C204 ou 09C2J donne respectivement lieu à facturation du GHS 3441,3442,3443,3444 ou 3440.

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

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

-dans les autres cas, la production du GHM 05C021, 05C022, 05C023, 05C024, 05C031, 05C032, 05C033 ou 05C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436 ou 1437 ;

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

-dès lors que l'acte de prélèvement d'un rein sur un donneur vivant, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie (JAFC003) a été réalisé, la production du GHM 11C031, 11C032, 11C033 ou 11C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 4149, 4150, 4151 ou 4152 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 11C031, 11C032, 11C033 ou 11C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 4116, 4117, 4118 ou 4119 ;

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

-le GHS 4989 lorsque la patiente est prise en charge dans le cadre d'un don d'ovocyte (Z52. 808) ;

-le GHS 4982 dans les autres cas ;

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

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

-dans les autres cas, la production du GHM 19C021, 19C022, 19C023 ou 19C024 donne respectivement lieu à facturation du GHS 7001, 7002, 7003 ou 7004 ;

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

-dès lors que l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 14 et l'un des actes figurant sur la liste fixée en annexe 15 ont été réalisés (un acte de chaque liste est nécessaire) :

-la production du GHM 09C161, 09C162, 09C163 ou 09C164 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3405,3406,3407 ou 3408 ;

-la production du GHM 09C181, 09C182, 09C183, 09C184 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3425,3426,3427, ou 3428 ;

-la production du GHM 09C191, 09C192, 09C193 ou 09C194 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3435,3436,3437 ou 3438 ;

-dans les autres cas :

-la production du GHM 09C161, 09C162, 09C163 ou 09C164 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3401,3402,3403 ou 3404 ;

-la production du GHM 09C181, 09C182, 09C183, 09C184 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3421,3422,3423 ou 3424 ;

-la production du GHM 09C191, 09C192, 09C193 ou 09C194 donne respectivement lieu à facturation du GHS 3431,3432,3433 ou 3434.

24° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production du GHM Autres interventions intraoculaires en dehors des affections sévères, en ambulatoire (02C11J) avec un diagnostic principal de dégénérescence de la macula et du pôle postérieur (H35. 3), la prise en charge du patient donne lieu à la facturation de l'un des GHS suivants :

-dès lors que l'acte d'injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré (BGLB001) a été réalisé et qu'aucun autre acte opératoire classant de la catégorie majeure 02 Affections de l'œil, définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, n'a été réalisé, la prise en charge du patient donne lieu à facturation du GHS 398 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 02C11J donne lieu à la facturation du GHS 454.

25° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de la racine 04M03 Bronchite et asthme de + 18 ans, la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-dès lors que l'acte CCAM Plastie des bronches par radiofréquence par endoscopie [Thermoplastie] GEME121 a été réalisé, la production du GHM 04M03T, 04M031, 04M032, 04M033 ou 04M034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 6238, 6134, 6135, 6136 ou 6137 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 04M03T, 04M031, 04M032, 04M033 ou 04M034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 1238, 1134, 1135, 1136 ou 1137.

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

-dès lors que l'un des actes mentionnés à l'annexe 16 a été réalisé, la production du GHM 02C021, 02C022, 02C023, 02C024 ou 02C02J donne respectivement lieu à facturation du GHS 470, 471, 472, 473 ou 474 ;

-dans les autres cas, la production du GHM 02C021, 02C022, 02C023, 02C024 ou 02C02J donne respectivement lieu à facturation du GHS 410, 411, 412, 413 ou 414.

27° Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un des GHM de la racine 27C03 "Transplantations pancréatiques", la prise en charge du patient donne lieu à facturation d'un des GHS suivants :

-dès lors soit qu'un acte de transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale transhépatique transcutanée avec guidage radiologique (HNEH606), soit que la phase deux (transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale par le cathéter implanté) d'un acte de transplantation d'îlots pancréatiques par dispositif implanté, par laparotomie (HNEA740), a été réalisé, la production du GHM 27C031, 27C032, 27C033 ou 27C034 donne lieu à facturation du GHS 8940 ;

- dans les autres cas, la production du GHM 27C031, 27C032, 27C033 ou 27C034 donne respectivement lieu à facturation du GHS 8910, 8911, 8912 ou 8913.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.*

## Article 6 bis

**Modifié par Arrêté du 28 février 2020 - art. 4**

Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un GHM issu des racines 04C02, 04C04, 06C03, 06C04, 06C07, 06C16, 07C09, 08C22, 08C24, 08C25, 08C27, 08C48, 08C52, 10C13, 11C02, 12C11, 13C03, 13C14, 13C15 :

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

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

## Article 6 ter

**Création Arrêté du 28 février 2020 - art. 5**

Lorsque la prise en charge de moins d'une journée justifie la facturation d'un GHS, elle donne lieu à facturation des GHS suivants :

1° Dès lors que les conditions prévues aux I, II et III de l'article 11 sont remplies, la prise en charge de moins d'une journée donne lieu à la facturation de l'un des GHS figurant à l'annexe 1 du présent arrêté ;

2° Dès lors que les conditions prévues au IV de l'article 11 sont remplies la prise en charge de moins d'une journée donne lieu à

la facturation de l'un des GHS figurant à l'annexe 1 bis du présent arrêté.

## Article 6 quater

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 3

Lorsque la prise en charge du patient dans une unité d'hospitalisation de courte durée justifie la facturation d'un GHS, elle donne lieu à facturation des GHS suivants :

1° Dès lors que les conditions prévues à l'article 12 sont remplies et que la prise en charge donne lieu à la production de plusieurs résumés d'unité médicale (RUM), au sens du I de l'article 3 de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique, alors la prise en charge donne lieu à la facturation de l'un des GHS figurant à l'annexe 1 du présent arrêté ;

2° Dès lors que les conditions prévues à l'article 12 sont remplies et que la prise en charge donne lieu à la production d'un seul RUM, au sens du I de l'article 3 de l'arrêté du 23 décembre 2016 mentionné au précédent alinéa, alors la prise en charge donne lieu à la facturation de l'un des GHS figurant à l'annexe 1 ter du présent arrêté.

### NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Chapitre 4 : Facturation de suppléments en sus de GHS (Articles 7 à 8)

### Article 7

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 4

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

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

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

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

Les établissements pratiquant l'activité de réanimation adulte, pédiatrique ou pédiatrique spécialisée à la date d'ouverture de la période de dépôt de demande d'autorisation mentionnée à l'article R. 6122-28 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article R. 6122-29 du même code peuvent facturer les suppléments mentionnés aux a et b, s'il y a lieu, à compter de la notification de leur autorisation.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8° Le transport d'un patient hospitalisé, pris en charge par les établissements de santé dans les conditions définies par le décret pris en application de l'article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale et correspondant à un transfert entre deux établissements de santé d'une durée inférieure à deux jours donne lieu à facturation d'un supplément au séjour, modulé en fonction de la distance parcourue, dénommé "transport séance" (TSE) :

- par l'établissement prestataire, en sus des forfaits mentionnés au 1° de l'article 1er, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une prestation de séjours ou de soins correspondant à un GHM de la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 susvisé, à l'exception des GHM 28Z14Z, 28Z15Z et 28Z16Z, ou correspondant à un forfait de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale en unité de dialyse médicalisée mentionné au 3° de l'article 1er ;

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

- par l'établissement demandeur, en sus des forfaits mentionnés au 1° de l'article 1er, lorsque ce transfert a pour objet la réalisation d'une prestation correspondant à l'un des forfaits mentionnés au 3° de l'article 1er et correspond à la catégorie définie au 1er alinéa de l'article 4bis, à l'exception des prestations correspondant à un forfait de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale en unité de dialyse médicalisée mentionné au 3° de l'article 1er.

**NOTA :**

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Article 8

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

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

## Chapitre 5 : Hospitalisation à domicile (Article 9)

### Article 9

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 5

Un forfait " groupe homogène de tarifs " (GHT) est facturé pour chaque journée où le patient est hospitalisé à son domicile. Lorsque le patient est hospitalisé moins d'une journée en dehors de son domicile, un forfait GHT est facturé.

Ce forfait peut être facturé en sus d'un GHS correspondant à un GHM pour lequel la date de sortie est égale à la date d'entrée ou à un GHM correspondant à la catégorie majeure 28 définie à l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 précité ou des

forfaits SE mentionnés à l'article 16.

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

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

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

*NOTA :*

*Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.*

## **Chapitre 6 : Alternatives à la dialyse en centre (Article 10)**

### **Article 10**

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

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

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

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

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

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

## **Chapitre 7 : Hospitalisation de jour et hospitalisation en unité d'hospitalisation de courte durée (Articles 11 à 12)**

### **Article 11**

**Modifié par Arrêté du 28 février 2020 - art. 8**

I.-Les prises en charge de moins d'une journée justifient la facturation d'un GHS, figurant à l'annexe 1 du présent arrêté, dans les cas suivants :

1° Lorsque l'hospitalisation est écourtée suite au transfert, au décès, à la fugue ou la sortie du patient contre avis médical ;

2° Lorsque la prise en charge correspond à des séances ;

3° Lorsque la prise en charge du patient, dans le cadre de soins palliatifs, donne lieu à la production du GHM 23Z02T.

II.-En dehors des cas mentionnés au I, les prises en charge de moins d'une journée justifient la facturation d'un GHS, figurant à l'annexe 1 du présent arrêté, lorsque les conditions suivantes sont remplies :

1° La prise en charge donne lieu à une admission dans une structure d'hospitalisation à temps partiel individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés. Elle donne lieu en outre à l'utilisation des moyens en locaux, en matériel et en personnel dont dispose cette structure.

De manière dérogatoire, pour les prises en charge visées au c du 2° du II, au III et au IV du présent article et pour des raisons tenant à l'organisation de la prise en charge, le patient peut être hospitalisé au sein d'une autre unité que celle mentionnée au 1er alinéa du présent 1°.

2° La prise en charge correspond à l'un des cas suivants :

a) Une prise en charge avec un acte classant figurant sur la liste mentionnée au sein de l'annexe I de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique.

Par dérogation, les prises en charges comprenant un acte classant figurant sur l'une des listes de l'annexe 11 du présent arrêté comme étant associés à l'un des forfaits sécurité environnement (SE), ne justifient la facturation d'un GHS que dans l'un des cas suivants :

-Si l'acte est réalisé sous anesthésie générale ou loco-régionale ;

-Si l'acte a été réalisé au cours d'une prise en charge comportant d'autres interventions ;

-Si l'acte est réalisé chez un patient dont l'état de santé présente un contexte justifiant le recours à une hospitalisation.

b) Une prise en charge médicale associée à un geste d'anesthésie générale ou loco-régionale ;

c) La prise en charge de médecine donnant lieu à au moins quatre interventions, réalisées directement auprès du patient et dénombrées dans les conditions suivantes :

-Ces interventions peuvent comprendre indifféremment des actes techniques inscrits la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, et des interventions réalisées directement auprès du patient par des professionnels médicaux, paramédicaux et socio-éducatifs, que leurs actes soient ou non-inscrits à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) ;

-Deux professionnels médicaux intervenant directement auprès du patient peuvent être dénombrés de façon distincte dès lors qu'ils relèvent de deux spécialités ou surspécialités distinctes ;

-Deux actes inscrits la liste visée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, peuvent être dénombrés de façon distincte dès lors qu'ils relèvent de deux techniques différentes ;

-Lorsque l'une des interventions est réalisée par un autre établissement, conformément aux dispositions de l'article 4 bis, celle-ci est également dénombrée au titre des interventions de la prise en charge.

La coordination de la prise en charge mentionnée au présent c est assurée par un professionnel médical et donne lieu à la rédaction d'un document de synthèse médicale contenant les éléments de la lettre de liaison mentionnés II de l'article R. 1112-1-2 du code de la santé publique.

III.-Lorsque les prises en charge de moins d'une journée mentionnées au c du 2° du II du présent article ne respectent pas les conditions prévues à ce même alinéa, elles peuvent toutefois justifier, le cas échéant, la facturation d'un GHS dans les cas suivants :

a) La prise en charge comporte l'administration de produits de la réserve hospitalière telle que définie à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique ;

b) L'état de santé du patient présente un contexte requérant que des précautions spécifiques soient prises dans le cadre des interventions réalisées.

Le contexte patient fait référence à la fois à la fragilité du patient et à son terrain à risque au moment de cette prise en charge. Ce contexte nécessite un environnement et des soins adaptés ou des précautions particulières pour la réalisation de la prise en charge, que d'autres patients n'auraient pas requis. Les informations attestant de la majoration des efforts de soin imposée par le contexte patient doivent figurer dans le dossier du patient.

Le contexte patient renvoie aux situations suivantes :

-Age du patient ;

-Handicap ;

-Pathologie psychiatrique ;

-Etat grabataire ;

-Antécédents du patient (présence d'une autre pathologie ou d'un traitement, échec ou impossibilité de réaliser la prise en charge dans un environnement de type externe) ;

-Précarité sociale ;

-Difficultés de coopération ou incapacité à s'exprimer ;

-Suspicion de maltraitance chez le majeur protégé, chez le mineur ou la mise en place de mesures de protection d'une femme victime de violence au sein du couple ;

-Lorsque la prise en charge de moins d'une journée est réalisée en urgence ou de manière non programmée, en dehors d'une unité d'hospitalisation de courte durée définie au 4° de l'article D. 6124-22 du code de la santé publique, et respecte les

conditions définies à l'article 12 ;

-Le cas échéant, en raison d'autres situations qui seront précisées dans le dossier du patient.

c) Soit parce qu'il s'agit d'une modalité de prise en charge qui nécessite une surveillance particulière.

La surveillance particulière renvoie aux situations suivantes :

-La réalisation d'un prélèvement complexe ;

-La nécessité d'isolement prophylactique ;

-Le recours à un environnement de type bloc opératoire ou interventionnel ou nécessitant des conditions d'asepsie spécifiques ;

-La nécessité d'une surveillance prolongée du fait d'un risque de complication ;

-Le cas échéant, d'autres situations qui seront précisées dans le dossier du patient.

IV.-En dehors des cas prévus aux I, II et III du présent article, lorsque les prises en charge de moins d'une journée mobilisent trois interventions coordonnées par un professionnel médical, elles donnent lieu à la facturation d'un GHS figurant à l'annexe 1 bis du présent arrêté. Les modalités de dénombrement des actes et interventions sont identiques à celles prévues au c du II du présent article.

V.-Lorsque les prises en charge de moins d'une journée ne remplissent pas les conditions prévues aux I à IV du présent article, elles donnent lieu à la facturation de consultations ou actes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville associés, le cas échéant, à un ou plusieurs des forfaits mentionnés aux articles 15 à 18.

### Article 11 bis

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 6

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

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

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

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

- une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des activités réalisées et, le cas échéant, de l'acte ;

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

Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation des consultations ou actes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville associés, le cas échéant, à un ou plusieurs des forfaits mentionnés aux articles 15 à 18.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.*

### Article 12

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 7

La prise en charge du patient dans une unité d'hospitalisation de courte durée définie au 4° de l'article D. 6124-22 du code de la santé publique, non suivie d'une hospitalisation dans un service de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie du même établissement, dont l'état de santé, au moment de son admission au sein de l'unité d'hospitalisation précitée :

-présente une pathologie potentiellement évolutive et susceptible d'aggravation ou dont le diagnostic reste incertain ;

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

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

donne lieu à facturation :

-d'un GHS, conformément aux dispositions de l'article 6 quater du présent arrêté, correspondant à un GHM, quelle que soit la durée de séjour dans cette unité ;

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

Conformément aux dispositions du a du III de l'article 11, les prises en charge en en unité d'hospitalisation de courte durée comportant l'administration de produits de la réserve hospitalière telle que définie à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique, justifient la facturation d'un GHS.

NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Chapitre 8 : Autres prestations d'hospitalisation (Articles 13 à 17 bis)

### Article 13

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 8

La catégorie de prestations mentionnée au 2° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par des forfaits dénommés " forfait âge urgence " (FU).

Ces forfaits sont facturés dans les conditions prévues par l'arrêté du 27 décembre 2021 fixant les modalités de financement des recettes liées à l'activité des structures des urgences mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale.

Dans les cas où, pour des raisons d'organisation interne des établissements, les patientes accueillies pour des urgences gynécologiques sont orientées directement vers les services de gynécologie-obstétrique, un tel passage pour des soins non programmés, non suivis d'hospitalisation dans un service de médecine, de chirurgie, de gynécologie-obstétrique ou d'odontologie ou dans une unité d'hospitalisation de courte durée définie au 4° de l'article D. 6124-22 du code de la santé publique au sein de l'établissement, peut donner lieu à la facturation d'un forfait urgence (ATU). Cette facturation ne concerne pas les urgences obstétricales.

NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

### Article 14

Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 7

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

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

- un forfait figurant sur la liste 1 de l'annexe 3 correspondant aux prestations de séjour et de soins délivrées par l'établissement au sein duquel a été réalisé le prélèvement d'un ou plusieurs organes ;
- un forfait figurant sur la liste 2 de l'annexe 3 correspondant aux prestations de séjour et de soins délivrées par le chirurgien qui effectue l'acte de prélèvement. Ce forfait est facturé par l'établissement pour chaque organe prélevé.

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

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

### Article 15

Modifié par Arrêté du 2 mai 2017 - art. 8

La catégorie de prestations mentionnée au 4° de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale est couverte par un forfait dénommé " forfait de petit matériel " (FFM).

Ce forfait est facturé dès lors que des soins réalisés sans anesthésie et inscrits sur la liste fixée en annexe 10, nécessitant la consommation de matériel de petite chirurgie ou d'immobilisation, sont délivrés au patient dans les établissements de santé qui ne sont pas autorisés à exercer l'activité de médecine d'urgence.

Lorsque le patient nécessite une hospitalisation au sein de l'établissement, ou que le praticien a établi une prescription couvrant les dépenses engagées, les prestations de séjour et de soins délivrées au patient ne donnent pas lieu à facturation d'un FFM.

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

### Article 16

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 9

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

Ces forfaits sont facturés dans les conditions suivantes :

- le SE 1 est facturé dès lors qu'un acte d'endoscopie sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 1 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
- le SE 2 est facturé dès lors qu'un acte sans anesthésie générale ou locorégionale inscrit sur la liste 2 de l'annexe 11, nécessitant le recours à un secteur opératoire, est délivré au patient ;
- le SE 3 ou le SE 4 est facturé dès lors qu'un acte inscrit respectivement sur la liste 3 ou 4 de l'annexe 11, nécessitant une mise en observation du patient dans un environnement hospitalier, est délivré au patient ;
- le SE 5 ou le SE 6 est facturé dès lors qu'un acte d'administration de toxine botulique inscrit respectivement sur la liste 5 ou 6 de l'annexe 11 est réalisé ;
- le SE 7 est facturé dès lors qu'un acte inscrit sur la liste 7 de l'annexe 11, réalisé sans anesthésie générale ou locorégionale dans une salle réservée aux soins ou à la pratique de petits gestes chirurgicaux ou interventionnels, associé à l'utilisation d'un produit ou prestation mentionné à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et inscrit sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code, est délivré au patient.

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

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

La facturation de ce forfait ne peut être cumulée avec celle d'aucun autre forfait de l'article R. 162-33-1 du code de la sécurité sociale, à l'exception du forfait mentionné à l'article 9 du présent arrêté.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.*

## Article 17

**Modifié par Arrêté du 28 février 2020 - art. 12**

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

Il est facturé dès lors que l'un des produits et prestations, mentionnés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code ou qu'une spécialité pharmaceutique inscrite sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du même code, est administré au patient.

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

## Article 17 bis

**Modifié par Arrêté du 28 février 2020 - art. 14**

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

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

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

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

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

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

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

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

## Chapitre 9 : Forfait innovation (Article 18)

## Article 18

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

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

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

## Titre II : FORFAITS ANNUELS (Articles 20 à 22)

### Chapitre 10 : Forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-8 (Articles 20 à 21)

#### Article 19 (abrogé)

Le montant du forfait annuel pour l'activité de médecine d'urgence (FAU) est déterminé en fonction du nombre d'ATU facturé au titre de l'année n - 1, dans les conditions prévues par l'arrêté pris en application de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. **Abrogé par Arrêté du 5 mars 2021 - art. 6**  
**Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art. 12**

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

#### Article 20

**Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 10**

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

Pour l'année 2022, le montant de ce forfait annuel est déterminé à partir des données d'activité transmises soit au titre de l'année 2019 soit au titre de l'année 2020, soit au titre de l'année 2021. L'année retenue pour le calcul du montant du forfait est celle où le nombre de donneurs et de prélèvements est le plus élevé pour l'établissement de santé concerné.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.*

#### Article 21

**Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 11**

Le montant du forfait annuel correspondant aux activités de transplantation d'organes et de greffe de cellules souches hématopoïétiques (FAG) est déterminé en fonction des missions et de l'activité des établissements.

Concernant les greffes d'organes, le forfait est déterminé en fonction du nombre de greffes, de patients inscrits sur la liste nationale d'attente, de greffes à partir de donneurs vivants, de la cohorte de donneurs vivants prélevés et suivis, d'utilisations de machines à perfuser les greffons rénaux et les greffons pulmonaires.

Concernant les greffes de cellules souches hématopoïétiques, il est déterminé en fonction du nombre de greffes selon l'origine du greffon de cellules souches hématopoïétiques (donneur apparenté ou non, cellules souches hématopoïétiques issues de la moelle osseuse, du sang périphérique ou de sang placentaire).

Le montant de ce forfait est déterminé à partir des données d'activité transmises à l'Agence de la biomédecine portant sur l'année n-1.

Pour l'année 2022, le montant de ce forfait annuel est déterminé à partir des données d'activité transmises soit au titre de l'année 2019 soit au titre de l'année 2020 soit au titre de l'année 2021. L'année retenue pour le calcul du montant du forfait est celle où le nombre de greffes est le plus élevé pour l'établissement de santé concerné.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.*

### Chapitre 11 : Forfait activités isolées mentionné à l'article L. 162-22-8-1 (Article 22)

#### Article 22

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

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

15.

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

### **Titre III : DOTATION INCITATION FINANCIÈRE À L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ MENTIONNÉE À L'ARTICLE L. 162-23-15 (Article 23)**

#### **Article 23**

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. 12

La dotation complémentaire mentionnée à l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale est dénommée " dotation IFAQ " (IFAQ). En vertu de l'article R. 162-36 du code de la sécurité sociale, les établissements exerçant les activités mentionnées aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale peuvent bénéficier de la dotation IFAQ, et faire l'objet d'une pénalité financière dans les conditions définies au même article.

Le calcul du montant de la dotation IFAQ, de la pénalité financière prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale et les modalités d'attribution de la dotation IFAQ sont définies aux articles R. 162-36-2 à R. 162-36-4 du code de la sécurité sociale.

*NOTA :*

*Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.*

### **Titre IV : ANNEXES (Articles 24 à 26)**

#### **Article 24**

A modifié les dispositions suivantes

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

#### **Article 24**

Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art. 15

Le présent arrêté comprend les annexes suivantes :

Annexe 1. Liste des forfaits dénommés " Groupes homogènes de séjour ".

Annexe 2. Liste des forfaits de l'insuffisance rénale chronique à domicile, en unité de dialyse médicalisée ou en autodialyse.

Annexe 3. Listes des forfaits dénommés " Prélèvements d'organes " :

-liste 1. Forfaits correspondant aux prestations de séjours et de soins délivrées par l'établissement au sein duquel a été réalisé le prélèvement d'un ou plusieurs organes ;

-liste 2. Forfaits correspondant aux prestations de séjours et de soins délivrées par le chirurgien qui effectue l'acte de prélèvement.

Annexe 4 :

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

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

Annexe 5 :

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

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

Annexe 6. Liste des actes de mastectomie permettant la facturation du GHS 3362, 3363, 3364 ou 3365.

Annexe 7 :

-liste 1. Actes marqueurs de suppléance vitale pour lesquels une occurrence suffit ;

-liste 2. Actes marqueurs de suppléance vitale pour lesquels il faut au moins trois occurrences ;

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

Annexe 8 :

-liste 1. Diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue ;

-liste 2. Actes autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue ;

-liste 3. Diagnostics et actes associés autorisant la facturation d'un supplément de surveillance continue pour les enfants de moins de 18 ans.

Annexe 9 :

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

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

Annexe 10. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un FFM.

Annexe 11. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base des forfaits SE :

-liste 1. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE1 ;

-liste 2. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE2 ;

-liste 3. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE3 ;

-liste 4. Liste des actes donnant lieu à rémunération sur la base d'un SE4.

Annexe 12. Liste des GHM et des diagnostics autorisant le supplément ante partum :

-liste 1. Liste des GHM autorisant le supplément ante partum ;

-liste 2. Liste des affections relatives à l'ante partum.

Annexe 13. Liste des actes donnant lieu à rémunération du GHS 7005.

Annexe 14. Liste des actes de détection isotopique donnant lieu à rémunération des GHS majorés " Ganglion sentinelle ".

Annexe 15. Liste des actes d'anatomie pathologie du ganglion sentinelle donnant lieu à rémunération des GHS majorés " Ganglion sentinelle ".

## Article 25

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

## Article 26

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

**Annexes (Articles Annexe 1 à Annexe 17)****Annexe 1****Modifié par Arrêté du 28 mars 2022 - art.**

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié n° 0083 du 8 avril 2022, texte n° 33, accessible à l'adresse suivante :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kXS9L4V1IaN015QKKNMKyD7-g5OEvAXxl2PjZOzX1NY=> 

NOTA :

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2022 (NOR : SSAH2210256A), ces dispositions entrent en vigueur le 1er mars 2022.

**Annexe 1 (suite)****Modifié par Arrêté du 28 mars 2022 - art.**

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié n° 0083 du 8 avril 2022, texte n° 33, accessible à l'adresse suivante :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kXS9L4V1IaN015QKKNMKyD7-g5OEvAXxl2PjZOzX1NY=> 

NOTA :

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2022 (NOR : SSAH2210256A), ces dispositions entrent en vigueur le 1er mars 2022.

**Annexe 1 (suite)****Modifié par Arrêté du 28 mars 2022 - art.**

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié n° 0083 du 8 avril 2022, texte n° 33, accessible à l'adresse suivante :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kXS9L4V1IaN015QKKNMKyD7-g5OEvAXxl2PjZOzX1NY=> 

NOTA :

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2022 (NOR : SSAH2210256A), ces dispositions entrent en vigueur le 1er mars 2022.

**Annexe 1 (suite)****Modifié par Arrêté du 28 mars 2022 - art.**

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié n° 0083 du 8 avril 2022, texte n° 33, accessible à l'adresse suivante :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kXS9L4V1IaN015QKKNMKyD7-g5OEvAXxl2PjZOzX1NY=> 

NOTA :

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2022 (NOR : SSAH2210256A), ces dispositions entrent en vigueur le 1er mars 2022.

**Annexe 1 bis****Création Arrêté du 28 février 2020 - art.**

LISTE DES FORFAITS DÉNOMMÉS GROUPES HOMOGÈNES DE SÉJOUR INTERMÉDIAIRES

GHM	GHS	GHS intermédiaires
01M04T	333	348
01M05T	212	5006
01M07T	217	5007

01M08T	222	5008
01M09T	227	5009
01M10T	232	5010
01M11T	237	5011
01M12T	242	5012
01M131	243	5013
01M15T	334	349
01M16T	335	350
01M17T	259	5014
01M18T	336	351
01M191	264	5015
01M201	268	5016
01M21T	337	352
01M22T	280	5017
01M231	281	5018
01M24T	289	5019
01M25T	294	5020
01M26T	299	5021
01M27T	304	353
01M28T	309	354
01M291	310	355
01M30T	318	356
01M31T	323	357
01M32Z	324	358
01M331	325	359
01M34T	338	360
01M35T	339	361
01M381	340	362

01M391	344	363
02M021	506	537
02M031	510	538
02M04T	518	539
02M05T	523	540
02M07T	528	541
02M08T	533	542
02M09Z	534	543
02M10T	536	544
03M02T	874	883
03M03T	875	884
03M04T	876	885
03M05T	877	886
03M06T	878	887
03M07T	846	888
03M08T	879	889
03M09T	855	890
03M10T	880	891
03M11T	881	892
03M121	864	893
03M131	868	894
03M14Z	872	895
03M15T	882	896
04M02T	1237	1245
04M03T	1238	1246
04M041	1138	5022
04M05T	1239	1247

04M06T	1150	5023
04M07T	1155	5024
04M08T	1160	5025
04M09T	1165	5026
04M10T	1170	5027
04M111	1171	5028
04M12T	1179	5029
04M13T	1184	5030
04M14T	1189	5031
04M15T	1194	5032
04M16T	1199	5033
04M17T	1204	1248
04M18T	1240	1249
04M19T	1213	1250
04M20T	1218	1251
04M211	1219	1252
04M22Z	1223	1253
04M23T	1224	1254
04M25T	1231	1255
04M26T	1236	1256
04M271	1241	1257
05M04T	1733	5034
05M05T	1813	1864
05M06T	1742	5035
05M07T	1747	5036
05M08T	1752	5037
05M09T	1757	5038

05M10T	1814	1865
05M11T	1766	5039
05M12T	1771	5040
05M13T	1815	1866
05M141	1776	5041
05M15T	1784	5042
05M16T	1789	5043
05M17T	1794	5044
05M18T	1816	1867
05M191	1799	5045
05M20Z	1803	1868
05M23T	1806	1869
06M02T	2128	5046
06M03T	2133	5047
06M04T	2199	5048
06M05T	2142	5049
06M06T	2147	5050
06M07T	2152	5051
06M08T	2157	5052
06M09T	2162	5053
06M101	2163	5054
06M11T	2171	5055
06M12T	2200	2206
06M13T	2180	5056
06M141	2181	5057
06M15Z	2185	5058
06M16Z	2186	5059

06M17T	2187	5060
06M18T	2201	2207
06M191	2190	5061
06M20T	2198	5062
06M211	2202	2208
07M02T	2518	2574
07M04T	2523	2575
07M06T	2528	2576
07M07T	2533	2577
07M08T	2538	2578
07M09T	2543	2579
07M10T	2548	2580
07M11T	2553	2581
07M121	2554	2582
07M13Z	2558	2583
07M14T	2559	2584
07M15T	2565	2585
07M161	2566	2586
08M04T	3041	5063
08M05T	3163	3175
08M06T	3164	3176
08M07T	3165	3177
08M08T	3166	3178
08M09T	3062	5064
08M10T	3067	5065
08M14T	3072	5066
08M15T	3167	3179

08M18T	3168	3180
08M19T	3169	3181
08M201	3085	5067
08M211	3089	5068
08M221	3093	5069
08M231	3097	5070
08M24T	3105	3182
08M25T	3110	3183
08M261	3111	3184
08M27T	3119	3185
08M28T	3124	3186
08M29T	3170	3187
08M30T	3133	3188
08M31T	3138	3189
08M32T	3143	3190
08M33T	3171	3191
08M34T	3172	3192
08M35Z	3152	3193
08M36T	3153	3194
08M37T	3173	3195
08M38T	3174	3196
09M02T	3519	3571
09M03T	3524	3572
09M04T	3529	3573
09M05T	3534	3574
09M06T	3539	3575
09M07T	3544	3576

09M08T	3549	3577
09M09T	3554	3578
09M10T	3567	3579
09M11T	3568	3580
09M12Z	3563	3581
09M13Z	3564	3582
09M14T	3569	3583
09M15Z	3566	3584
10M02T	3915	3983
10M03T	3920	3984
10M07T	3925	3985
10M08T	3930	3986
10M09T	3935	3987
10M10T	3940	3988
10M11T	3972	3989
10M12T	3949	3990
10M13T	3982	3991
10M14T	3973	3992
10M15T	3956	3993
10M16T	3961	3994
10M17T	3966	3995
10M18T	3971	3996
10M191	3974	3997
10M201	3978	3998
11M02T	4342	4349
11M03T	4292	4200
11M04T	4297	4201

11M06T	4302	4350
11M07T	4307	4351
11M08T	4312	4352
11M10T	4317	4353
11M111	4318	4354
11M12T	4343	4355
11M15T	4330	4356
11M16T	4335	4357
11M171	4336	4358
11M18Z	4340	4359
11M19T	4344	4360
11M201	4345	4361
12M03T	4764	4700
12M04T	4785	4701
12M05T	4786	4702
12M06T	4777	4703
12M07T	4782	4704
12M08Z	4783	4705
12M09Z	4784	4706
13M03T	5214	5239
13M04T	5219	5240
13M051	5220	5241
13M06T	5238	5242
13M071	5228	5243
13M081	5232	5244
13M09Z	5236	5245
13M10Z	5237	5246

14M02T	5460	5400
14M03T	5481	5401
14Z04T	5469	5402
14Z06T	5472	5403
14Z09Z	5482	5404
14Z15Z	5500	5503
14Z16T	5501	5504
16M06T	6163	6113
16M071	6164	6114
16M081	6168	6115
16M09T	6176	6116
16M10T	6181	6117
16M11T	6186	6118
16M12T	6191	6119
16M13T	6196	6120
16M14Z	6197	6121
16M15T	6209	6214
16M16T	6203	6215
16M17T	6208	6216
16M181	6210	6217
17M051	6483	6408
17M06T	6491	6409
17M08T	6501	6541
17M09T	6506	6542
17M14Z	6522	6543
17M15T	6530	6544
17M16T	6535	6545

17M17T	6540	6546
18M021	6763	6707
18M03T	6771	6708
18M04T	6776	6709
18M061	6777	6710
18M07T	6785	6711
18M09T	6803	6809
18M10T	6794	6712
18M11T	6804	6810
18M12Z	6799	6713
18M14T	6801	6811
18M151	6805	6812
19M02T	7068	7006
19M06T	7073	7007
19M07T	7078	7008
19M10T	7083	7009
19M11T	7088	7010
19M12T	7093	7011
19M13T	7098	7012
19M14T	7103	7136
19M15T	7108	7137
19M16T	7113	7138
19M171	7114	7139
19M18T	7122	7140
19M19T	7127	7141
19M20T	7132	7142
19M21Z	7133	7143

19M22T	7135	7144
20Z051	7272	7200
21M02T	7614	7621
21M04T	7619	7622
21M05T	7620	7623
21M061	7576	7500
21M07T	7615	7624
21M10T	7616	7625
21M11T	7617	7626
21M121	7592	7501
21M131	7596	7502
21M14T	7618	7627
21M15T	7608	7628
21M16T	7613	7629
22M02T	7862	7811
22Z021	7857	7812
22Z03Z	7861	7813
23M02T	7961	7906
23M06T	7967	7907
23M07J	7968	7908
23M08J	7969	7909
23M091	7970	7910
23M10T	7978	7911
23M11T	7995	7912
23M14Z	7984	7913
23M15Z	7985	7914
23M16T	7996	7915

23M19Z	7988	7916
23M20T	7989	7917
23M21T	7997	7918
25M02T	8758	8705
25Z031	8760	8706
26M021	8852	8806

## Annexe 1 ter

Modifié par Arrêté du 28 mars 2022 - art.

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié n° 0083 du 8 avril 2022, texte n° 33, accessible à l'adresse suivante :

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=kXS9L4V1IaN015QKKNMKyD7-g5OEvAXxl2PjZozX1NY=> 

## NOTA :

Conformément à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2022 (NOR : SSAH2210256A), ces dispositions entrent en vigueur le 1er mars 2022.

## Annexe 2

Modifié par ARRÊTÉ du 25 février 2015 - art.

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

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

D24	Forfait d'entraînement à l'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée
-----	--

## Annexe 3

Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

## Listes des forfaits dénommés "Prélèvements d'organes"

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

## Annexe 4

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

ACTES DE RADIOTHÉRAPIE DE LA CCAM	
Code	Libellé de l'acte
ZZNL061-00	Séance d'irradiation externe par machine de puissance inférieure à 5 mégavolts [MV]
ZZNL053-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], sans système de contrôle du positionnement
ZZNL064-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'imagerie portale
ZZNL048-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame
ZZNL065-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un collimateur multilame et d'imagerie portale
ZZNL062-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement
ZZNL063-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire de puissance égale ou supérieure à 5 mégavolts [MV], équipé d'un système de repositionnement guidé par imagerie [IGRT]
ZZNL050-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, sans contrôle de la position de la cible
ZZNL054-00	Séance d'irradiation externe par accélérateur linéaire avec modulation d'intensité, avec contrôle de la position de la cible
ZZNL051-00	Séance d'irradiation externe par machine dédiée produisant des photons avec modulation d'intensité et contrôle de la position de la cible par imagerie [IGRT]
ZZNL058-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration
ZZNL052-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration
ZZNL059-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, sans synchronisation avec la respiration
ZZNL060-00	Séance d'irradiation externe en conditions stéréotaxiques par machine dédiée produisant des photons avec guidage par imagerie, avec synchronisation avec la respiration

AZNL001-00	Séance d'irradiation externe du névraxe [irradiation craniospinale]
ZZNL045-00	Séance d'irradiation externe par protons
ZZNL046-00	Séance d'irradiation externe par neutrons
ZZNL047-00	Séance d'irradiation corporelle totale [ICT]
QZNL001-00	Séance d'irradiation cutanée totale
ZZNL066-00	Séance d'irradiation de contact endocavitaire

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

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

## Annexe 5

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

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

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

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

Annexe 6

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. (V)

LISTE : ACTES DE POSE DE REPÈRE DANS LE SEIN PERMETTANT LA FACTURATION DE GHS MAJORÉS

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE
QELJ001		Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage échographique
QELH001		Pose de repère dans le sein, par voie transcutanée avec guidage mammographique

NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

Annexe 7

Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art.

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

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE
ABQP001		Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures

DCJB001		Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCJB002		Évacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DERP004		Choc électrique cardiaque transcutané [Cardioversion externe], en urgence
DERP005		Stimulation cardiaque temporaire transcutanée
DFNF001		Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DKMD001		Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotec
DKMD002		Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotechnique
EQCF001		Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle
EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
EQLF003		Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit supérieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ], d'adrénaline ou de noradrénaline dehors de la période néonatale, par 24 heures
EQLF005		Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau suppléance hémodynamique, par 24 heures
EQMF003		Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en prélèvement d'organe
EQMP001		Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par heures
EQQP004		Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures
EQQP013		Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures
FEJF001		Séance d'épuration semisélective de substance plasmatique par double filtration [épuration cascade]
FEJF002		Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aiguë
FELF003		Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance coagulopathie, par 24 heures
FELF004		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demi-masse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
FELF005		Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution, chez le nouveau-né
FELF012		Exsanguinotransfusion d'épuration ou de substitution
GLJF010		Épuration extracorporelle du dioxyde de carbone [CO <sub>2</sub> ], par 24 heures
GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans PEP inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure [CPAP], par 24 heures

GLLD004		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à FiO2 supérieure à 60%, avec technique de décubitus ventral alterné par 24 heures
GLLD007		Ventilation mécanique à poumons séparés, par 24 heures
GLLD008		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] supérieure à FiO2 supérieure à 60%, par 24 heures
GLLD009		Ventilation par oscillations à haute fréquence, par 24 heures
GLLD012		Ventilation mécanique continue au masque facial pour suppléance ventilatoire, par 24 heures
GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 12 heures cumulées au cours des 24 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
GLLD021		Oxygénothérapie hyperbare avec inhalation d'oxygène pur d'une durée minimale de 60 minutes à une pression de 200 à 280 kilopascals [kPa], chez un patient en ventilation mécanique
GLQP015		Surveillance continue de la saturation jugulaire en oxygène par dispositif intraveineux, par 24 heures
JVJB002		Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures
JVJF002		Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration discontinuée pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures
JVJF003		Séance d'épuration extrarénale par hémoperfusion
JVJF005		Épuration extrarénale par hémodialyse, hémofiltration ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures
JVJF006		Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration discontinuée pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures
JVJF007		Épuration extrarénale par hémodialyse ou hémofiltration continue pour insuffisance rénale aiguë chez le nouveau-né, par 24 heures

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

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

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

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE
DZFA004		Exérèse d'un greffon de transplantation du coeur avec pose d'une assistance circulatoire biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQKA002		Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
EQKA003		Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC

EQLA003		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie CEC
EQLA004		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie CEC
EQLA005		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sar
EQLA006		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avc
EQLA007		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie CEC
EQLA008		Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie CEC
EQLA009		Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sar
EQLA010		Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC

## Annexe 8

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. (V)

## LISTE 1 : DIAGNOSTICS ET ACTES ASSOCIÉS AUTORISANT LA FACTURATION D'UN SUPPLÉMENT DE SURVEILLANCE CONTINUE

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES ACTES CCAM	EXT. PMSI	LIBELLÉS CCAM
A021	Sepsis à Salmonella			
◀ A227	Sepsis charbonneux			▶
A267	Sepsis à Erysipelothrix			
A327	Sepsis à Listeria			
A400	Sepsis à streptocoques, groupe A			
A401	Sepsis à streptocoques, groupe B			
◀ A402	Sepsis à streptocoques, groupe D et entérocoques			▶
A403	Sepsis à Streptococcus pneumoniae			
A408	Autres sepsis à streptocoques			
A409	Sepsis à streptocoques, sans précision			
A410	Sepsis à staphylocoques dorés			
A411	Sepsis à d'autres staphylocoques précisés			

A412	Sepsis à staphylocoques non précisés			
A413	Sepsis à Haemophilus influenzae			
A414	Sepsis à microorganismes anaérobies			
A415	Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif			
A418	Autres sepsis précisés			
A419	Sepsis, sans précision			
A427	Sepsis actinomycosique			
B377	Sepsis à Candida			
D61.0	Aplasia médullaire constitutionnelle			
D61.1	Aplasia médullaire d'origine médicamenteuse			
D61.2	Aplasia médullaire due à d'autres agents externes			
D61.3	Aplasia médullaire idiopathique			
D61.8	Autres aplasies médullaires précisées			
D61.9	Aplasia médullaire, sans précision			
D62	Anémie posthémorragique aiguë	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
E10.0	Diabète sucré de type 1, avec coma			
E10.1	Diabète sucré de type 1, avec acidocétose			
E11.00	Diabète sucré de type 2, insulinotraité, avec coma			
E11.08	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec coma			
E11.10	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec acidocétose			
E11.18	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec acidocétose			
E12.0	Diabète sucré de malnutrition,			

	<b>avec coma</b>			
E12.1	Diabète sucré de malnutrition, avec acidocétose			
E13.0	Autres diabètes sucrés précisés, avec coma			
E13.1	Autres diabètes sucrés précisés, avec acidocétose			
E14.0	Diabète sucré, sans précision, avec coma			
E14.1	Diabète sucré, sans précision, avec acidocétose			
E27.1	Insuffisance corticosurrénale primaire			
E27.2	Crise addisonienne			
E27.3	Insuffisance corticosurrénale médicamenteuse			
E27.4	Insuffisances corticosurrénales, autres et sans précision			
E83.50	Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre			
E83.51	Hypocalcémie inférieure à 1,5 millimoles [mmol] par litre			
E87.00	Hypernatrémie supérieure à 150 millimoles [mmol] par litre			
E87.10	Hyponatrémie inférieure à 120 millimoles [mmol] par litre			
E87.50	Hyperkaliémie supérieure à 6,5 millimoles [mmol] par litre			
E87.60	Hypokaliémie inférieure à 2,5 millimoles [mmol] par litre			
E89.6	Hypofonctionnement corticosurrénal (de la médullaire) après un acte à visée diagnostique et thérapeutique			
F10.4	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de sevrage avec délirium			
F10.40	Syndrome de sevrage de l'alcool avec délirium, sans convulsion			
F10.41	Syndrome de sevrage de l'alcool avec délirium, avec convulsions			

F11.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés : intoxication aiguë			
F11.00	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, sans complication			
F11.01	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec traumatismes ou autres blessures physiques			
F11.02	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec d'autres complications médicales			
F11.03	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec délirium			
F11.04	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec distorsion des perceptions			
F11.05	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec coma			
F11.06	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par les opiacés, avec convulsions			
F11.07	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë pathologique par les opiacés			
G00.0	Méningite à Haemophilus			
G00.1	Méningite à pneumocoques			
G00.2	Méningite à streptocoques			
G00.3	Méningite à staphylocoques			
G00.8	Autres méningites bactériennes			
G00.9	Méningite bactérienne, sans précision			
G01	Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs			

G04.0	Encephalite aiguë disséminée			
G04.1	Myélopathies associées au virus HTLV-1			
G04.2	Méningo-encéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs			
G04.8	Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites			
G04.9	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision			
G05.0	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections bactériennes classées ailleurs			
G05.1	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections virales classées ailleurs			
G05.2	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs			
G05.8	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres affections classées ailleurs			
G08	Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes			
G41.0	État de grand mal épileptique			
G41.1	État de petit mal épileptique			
G41.2	État de mal épileptique partiel complexe			
G41.8	Autres états de mal épileptique			
G61.0	Syndrome de Guillain-Barré			
G70.0	Myasthénie			
G70.2	Myasthénie congénitale au cours du développement			
G73.0	Syndrome myasthénique au cours de maladies endocriniennes			
G73.1	Syndrome de Lambert-Eaton (C00-D48+)			
G73.2	Autres syndromes myasthéniques			

	<b>au cours de maladies tumorales (C00-D48)</b>			
<b>G73.3</b>	<b>Syndrome myasthénique au cours d'autres maladies classées ailleurs</b>			
<b>I20.0</b>	<b>Angine de poitrine instable</b>			
<b>I20.1</b>	<b>Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié</b>			
<b>I21.00</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale</b>			
<b>I21.000</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins</b>			
<b>I21.10</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde (de la paroi inférieure), prise en charge initiale</b>			
<b>I21.100</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins</b>			
<b>I21.20</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale</b>			
<b>I21.200</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins</b>			
<b>I21.30</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale</b>			
<b>I21.300</b>	<b>Infarctus (transmural aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins</b>			
<b>I21.40</b>	<b>Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale</b>			
<b>I21.400</b>	<b>Infarctus sous-endocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins</b>			
<b>I21.90</b>	<b>Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale</b>			
<b>I21.900</b>	<b>Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins</b>			
<b>I22.00</b>	<b>Infarctus du myocarde à répétition</b>			

	(de la paroi) antérieure, prise en charge initiale			
I22.000	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi antérieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I22.10	Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale			
I22.100	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi inférieure), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I22.80	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale			
I22.800	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I22.90	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale			
I22.900	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins			
I23.0	Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.1	Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.2	Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.3	Rupture de la paroi cardiaque sans hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.4	Rupture des cordages tendineux comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.5	Rupture du muscle papillaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			
I23.6	Thrombose de l'oreillette, de l'auricule et du ventricule comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde			

I23.8	Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde			
I24.0	Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde			
I24.1	Syndrome de Dressler			
I26.0	Embolie pulmonaire, avec mention de coeur pulmonaire aigu			
I30.0	Péricardite idiopathique aiguë non spécifique			
I30.1	Péricardite infectieuse			
I31.1	Péricardite constrictive chronique			
I33.0	Endocardite infectieuse (aiguë et subaiguë)			
I33.9	Endocardite aiguë, sans précision			
I41.1	Myocardite au cours de maladies virales classées ailleurs			
I42.1	Myocardiopathie obstructive hypertrophique			
I44.2	Bloc auriculoventriculaire complet			
I45.5	Autre bloc cardiaque précisé			
I45.8	Autres troubles précisés de la conduction			
I47.2	Tachycardie ventriculaire			
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
I50.1	Insuffisance ventriculaire gauche	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
I50.10	Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
I50.10	Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
I50.11	Insuffisance ventriculaire gauche,	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par

	avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 50 et supérieure ou égale à 40			canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
150.11	Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 50 et supérieure ou égale à 40	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
150.12	Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 40	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
150.12	Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 40	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
150.19	Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
150.19	Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
167.4	Encéphalopathie hypertensive			
185.0	Varices oesophagiennes hémorragiques	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
198.3	Varices oesophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
J46	État de mal asthmatique			
J68.0	Bronchite et pneumopathie dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz	GELD005		Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
J90	Épanchement pleural, non classé ailleurs	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J91	Épanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.0	Pneumothorax spontané avec pression positive	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.1	Autres pneumothorax spontanés	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.8	Autres pneumothorax	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité

				pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J93.9	Pneumothorax, sans précision	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD003		Ventilation spontanée au masque facial, par canule nasale ou par sonde nasopharyngée, sans aide inspiratoire, avec pression expiratoire positive [VS-PEP] [Continuous positive airway pressure] [CPAP], par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD015		Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoire positive [PEP] inférieure ou égale à 6 et FiO2 inférieure ou égale à 60%, par 24 heures
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD017		Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, en dehors de la ventilation mécanique, par 24 heures
K25.0	Ulcère de l'estomac aigu, avec	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges

	hémorragie			d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K25.2	Ulcère de l'estomac aigu, avec hémorragie et perforation	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K25.4	Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K26.0	Ulcère du duodénum aigu, avec hémorragie	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K26.2	Ulcère du duodénum aigu, avec hémorragie et perforation	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K26.4	Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec hémorragie	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.0	Maladie de Crohn de l'intestin grêle	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.1	Maladie de Crohn du gros intestin	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.8	Autres formes de la maladie de Crohn	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par

				kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K50.9	Maladie de Crohn, sans précision	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.0	Pancolite ulcéreuse (chronique)	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.2	Rectite ulcéreuse (chronique)	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.3	Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.3	Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.3	Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique)	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.4	Polypes coliques inflammatoires	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par

				kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.5	Colite ulcéreuse gauche	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres recto-colites hémorragiques	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres recto-colites hémorragiques	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.8	Autres recto-colites hémorragiques	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Recto-colite hémorragique, sans précision	HSLF001		Alimentation entérale et parentérale, avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Recto-colite hémorragique, sans précision	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K51.9	Recto-colite hémorragique, sans précision	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K85.0	Pancréatite aiguë idiopathique			
K85.1	Pancréatite aiguë d'origine biliaire			
K85.2	Pancréatite aiguë d'origine alcoolique			
K85.3	Pancréatite aiguë médicamenteuse			
K85.8	Autres pancréatites aiguës			
K85.9	Pancréatite aiguë, sans précision			
K92.0	Hématémèse	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K92.1	Mélaena	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine

L51.20	Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement égal ou supérieur à 30% (de la surface du corps)			
L51.29	Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement inférieur à 30% (de la surface du corps) et sans précision			
M72.6	Fasciite nécrosante			
M72.60	Fasciite nécrosante - Sièges multiples			
M72.61	Fasciite nécrosante - Région scapulaire			
M72.62	Fasciite nécrosante - Bras			
M72.63	Fasciite nécrosante - Avant-bras			
M72.64	Fasciite nécrosante - Main			
M72.65	Fasciite nécrosante - Région pelvienne et cuisse			
M72.66	Fasciite nécrosante - Jambe			
M72.67	Fasciite nécrosante - Cheville et pied			
M72.68	Fasciite nécrosante - Autres localisations			
M72.69	Fasciite nécrosante - Siège non précisé			
N17.0	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose tubulaire			
N17.1	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose corticale aiguë			
N17.2	Insuffisance rénale aiguë avec nécrose médullaire			
O14.1	Prééclampsie sévère			
O15.0	Éclampsie au cours de la grossesse			
O15.1	Éclampsie au cours du travail			
O15.2	Éclampsie au cours de la puerpéralité			
O15.9	Éclampsie, sans précision quant à la période			

072.0	Hémorragie de la délivrance (troisième période)	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
072.1	Autres hémorragies immédiates du post-partum	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
072.2	Hémorragie du post-partum, tardive et secondaire	FELF011		Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume inférieur à une demimasse sanguine
O85	Sepsis puerpéral			
R40.20	État végétatif chronique			
R40.28	Coma, autre et sans précision			
R57.0	Choc cardiogénique	EQLF001		Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures
R57.1	Choc hypovolémique	ENLF001		Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression intraartérielle
R57.1	Choc hypovolémique	EPLF002		Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée
R57.1	Choc hypovolémique	EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ $\text{ml}/\text{kg}$ ] en moins de 24 heures, chez l'adulte
R57.2	Choc septique			
R57.8	Autres chocs	EQLF001		Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopamine à débit inférieur à 8 microgrammes par kilogramme par minute [ $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ ], ou de dopexamine en dehors de la période néonatale, par 24 heures
R65.3	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse avec défaillance d'organe			
S06.00	Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne			
S06.10	Oedème cérébral traumatique, sans plaie intracrânienne			
S06.20	Lésion traumatique cérébrale diffuse, sans plaie intracrânienne			
S06.30	Lésion traumatique cérébrale en foyer, sans plaie intracrânienne			
S06.40	Hémorragie épidurale, sans plaie intracrânienne			

S06.50	Hémorragie sous-durale traumatique, sans plaie intracrânienne			
S06.60	Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique, sans plaie intracrânienne			
S06.70	Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé, sans plaie intracrânienne			
S06.80	Autres lésions traumatiques intracrâniennes, sans plaie intracrânienne			
S12.00	Fracture fermée de la première vertèbre cervicale			
S12.10	Fracture fermée de la deuxième vertèbre cervicale			
S12.20	Fracture fermée d'autres vertèbres cervicales précisées			
S12.70	Fractures fermées multiples du rachis cervical			
S13.4	Entorse et foulure du rachis cervical			
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB017		Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.00	Pneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB017		Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.10	Hémothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	AFLB017		Administration péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.20	Hémopneumothorax traumatique, sans plaie intrathoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie intrathoracique	AFLB007		Injection thérapeutique péridurale [épidurale] d'agent pharmacologique, sans guidage

S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie intrathoracique	AFLB017		Administration périurale [épidurale] d'agent pharmacologique au long cours
S27.30	Autres lésions traumatiques du poumon, sans plaie intrathoracique	GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
S36.00	Lésion traumatique de la rate, sans plaie intra-abdominale			
S36.01	Lésion traumatique de la rate, avec plaie intra-abdominale			
S36.10	Lésion traumatique du foie et de la vésicule biliaire, sans plaie intra-abdominale			
S36.11	Lésion traumatique du foie et de la vésicule biliaire, avec plaie intra-abdominale			
S47.+0	Écrasement de la région scapulaire			
S77.0	Écrasement de la hanche			
S77.1	Écrasement de la cuisse			
S77.2	Écrasement de la hanche avec la cuisse			
T20.2	Brûlure du second degré de la tête et du cou	GELD005		Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
T20.3	Brûlure du troisième degré de la tête et du cou	GELD005		Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
T20.6	Corrosion du second degré de la tête et du cou	GELD005		Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
T20.7	Corrosion du troisième degré de la tête et du cou	GELD005		Nébulisation d'agent thérapeutique à destination bronchique [aérosol] avec surveillance de la saturation en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] et surveillance de la fréquence cardiaque, pendant au moins 2 heures
T27.0	Brûlure du larynx et de la trachée			
T27.1	Brûlure comprenant le larynx et la trachée avec les poumons			

T28.0	Brûlure de la bouche et du pharynx			
T31.1	Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps	EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
T31.1	Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
T31.2	Brûlures couvrant entre 20 et moins de 30% de la surface du corps			
T32.1	Corrosions couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps	EQLF002		Perfusion intraveineuse de produit de remplissage à un débit supérieur à 50 millilitres par kilogramme [ml/kg] en moins de 24 heures, chez l'adulte
T32.1	Corrosions couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
T32.2	Corrosions couvrant entre 20 et moins de 30% de la surface du corps			
T37.2	Intoxication par antipaludiques et médicaments agissant sur d'autres protozoaires du sang			
T38.3	Intoxication par insuline et hypoglycémisants oraux [antidiabétiques]			
T39.1	Intoxication par dérivés du 4-aminophénol			
T44.7	Intoxication par bêta-bloquants, non classés ailleurs			
T46.1	Intoxication par inhibiteurs calciques			
T75.4	Effets du courant électrique	DEQP007		Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscilloscopie et/ou télésurveillance, avec surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la saturation artérielle en oxygène par méthodes non effractives, par 24 heures
T78.0	Choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire			
T78.2	Choc anaphylactique, sans précision			
T78.3	Oedème angioneurotique			
T80.5	Choc anaphylactique dû au sérum			

T88.2	Choc anesthésique			
T88.6	Choc anaphylactique dû à des effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée			

NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Annexe 8 (suite)

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art.

### LISTE 2 : ACTES AUTORISANT LA FACTURATION D'UN SUPPLÉMENT DE SURVEILLANCE CONTINUE

CODES ACTES CCAM	EXT. PMSI	LIBELLÉS CCAM
AAFA001		Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cervelet, par craniotomie
AAFA002		Exérèse de tumeur intraparenchymateuse du cerveau, par craniotomie
AAFA003		Exérèse de lésion du tronc cérébral, par craniotomie
AAFA004		Hémisphérectomie fonctionnelle, par craniotomie
AAFA005		Exérèse de lésion du corps calleux, du fornix hypothalamique ou du septum pellucide, par craniotomie
AAFA006		Résection de parenchyme cérébral pour infarctus expansif, par craniotomie
AAFA007		Excision d'une zone épileptogène, par craniotomie
AAFA008		Résection de parenchyme cérébelleux pour infarctus expansif, par craniotomie
AAJA001		Évacuation de collection intracérébrale, par craniotomie
AAJA002		Évacuation d'hématome intracérébral traumatique [contusion], par craniotomie
AAJA003		Évacuation d'hématome intracérébelleux, par craniotomie
AAJA004		Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie
AAJA005		Évacuation de collection intracrânienne postopératoire, par reprise de la craniotomie précédente
AAJA006		Parage de plaie craniocérébrale
AAJH001		Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage scanographique
AAJH002		Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage scanographique
AAJH003		Évacuation de collection intracérébrale, par voie transcrânienne avec guidage radiologique

AAJH004	Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par voie transcrânienne avec guidage radiologique
AALB001	Implantation d'électrode de stimulation intracérébrale à visée thérapeutique, par voie stéréotaxique
ABCA001	Ventriculoventriculostomie, ventriculocisternostomie, kystocisternostomie ou kystoventriculostomie, par craniotomie
ABFA001	Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, sans rapprochement orbitaire
ABFA002	Exérèse de lésion du troisième ventricule, par craniotomie
ABFA004	Exérèse et/ou fermeture de méningoencéphalocèle de la base du crâne, avec rapprochement orbitaire
ABFA005	Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par craniotomie
ABFA006	Exérèse de lésion du quatrième ventricule, par craniotomie
ABFA007	Exérèse d'une fistule dermique avec prolongement intradural occipital
ABFA008	Exérèse de tumeur de la tente du cervelet, par craniotomie sous-tentorielle
ABFA009	Exérèse de tumeur de l'incisure de la tente, par craniotomie sustentorielle
ABFA010	Exérèse de tumeur de la faux du cerveau, par craniotomie
ABFC001	Exérèse de lésion du troisième ventricule, par vidéo-chirurgie intracrânienne
ABFC002	Exérèse de lésion d'un ventricule latéral cérébral, par vidéo-chirurgie intracrânienne
ABJA001	Évacuation d'une hémorragie intraventriculaire cérébrale, par craniotomie
ABJA002	Évacuation d'un hématome subdural aigu, par craniotomie
ABJA004	Évacuation d'un hématome extradural infratentorial, par craniotomie
ABJA005	Évacuation d'un hématome extradural supratentorial, par craniotomie
ABJA007	Évacuation d'un hématome extradural plurifocal supratentorial et/ou infratentorial, par craniotomie
ABJA008	Évacuation d'un empyème intracrânien extracérébral, par craniotomie
ABLB001	Pose d'un cathéter ventriculaire cérébral par voie transcrânienne, avec mesure instantanée de la pression intracrânienne et tests dynamiques
ABLB002	Pose d'un capteur ventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne
ABLB003	Pose d'un capteur extraventriculaire de pression intracrânienne, par voie transcrânienne
ABQP001	Surveillance continue de la pression intracrânienne, par 24 heures
ABSA001	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie

ABSA002	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord translabyrinthique
ABSA004	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord mastoïdoattical
ABSA006	Fermeture d'une brèche ostéodurale de l'étage moyen de la base du crâne, par abord suprapétreux
ABSA007	Fermeture d'une brèche ostéodurale ou d'une méningocèle de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie
ABSA008	Fermeture d'une fistule postopératoire de liquide cébrospinal de la base du crâne
ACFA001	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale unilatérale
ACFA002	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA003	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord translabyrinthique
ACFA004	Exérèse de tumeur du clivus, par craniotomie
ACFA005	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord rétrolabyrinthique présigmoïdien
ACFA006	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA007	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord translabyrinthique
ACFA008	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet sans atteinte de sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA009	Exérèse de tumeur de la pointe du rocher, par abord suprapétreux
ACFA010	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord infraoccipital rétrosigmoïdien
ACFA011	Exérèse de tumeur de l'étage moyen de la base du crâne, par craniotomie
ACFA012	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord suprapétreux
ACFA013	Exérèse de tumeur du tiers interne de l'étage moyen de la base du crâne intéressant l'angle sphénoorbitaire, par craniotomie
ACFA014	Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par deux abords
ACFA015	Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale
ACFA016	Exérèse de tumeur de la région pétroclivale sans déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA018	Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cervelet envahissant un sinus

		<b>veineux dural, par craniotomie</b>
ACFA019		Exérèse de tumeur du foramen magnum avec déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie
ACFA020		Exérèse de tumeur du clivus, par abord transoral ou nasosphénoïdal
ACFA022		Exérèse de tumeur de la région optochiasmatique et/ou hypothalamique, par craniotomie
ACFA023		Exérèse de tumeur du foramen jugulaire, par craniotomie
ACFA024		Exérèse de tumeur du foramen magnum sans déroutement de l'artère vertébrale, par craniotomie
ACFA025		Exérèse de tumeur de la région pétroclivale avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACFA026		Exérèse de tumeur de l'étage antérieur de la base du crâne, par craniotomie frontale bilatérale et abord ethmoïdal
ACFA027		Exérèse de tumeur de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne], par abord transotique
ACFA028		Exérèse de tumeur extraparenchymateuse de la convexité du cerveau envahissant un sinus veineux dural, par craniotomie
ACFA029		Exérèse de tumeur de la pointe du rocher avec déroutement du nerf facial, par abord transpétreux
ACPA001		Libération d'un conflit vasculonerveux intracrânien, par craniotomie
ADCA006		Suture de plaie d'un nerf crânien, par craniotomie
ADEA005		Autogreffe de nerf crânien, par craniotomie
ADPA013		Section de nerf crânien, par abord infraoccipital rétrosgmoïdien
AEFA001		Exérèse de lésion de la moelle épinière sur un étage vertébral, par abord postérieur
AEFA002		Exérèse de lésion de la moelle épinière sur plusieurs étages vertébraux, par abord postérieur
AEFA003		Exérèse de lésion du cône médullaire, par abord postérieur
AEJA001		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord antérieur ou antérolatéral
AEJA002		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AEJA003		Évacuation d'hématome intraspinal [hématomyélie]
AEJA004		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale, par abord postérieur
AEJA005		Parage et fermeture de plaie pénétrante vertébrospinale avec ostéosynthèse vertébrale, par abord postérieur
AFCA004		Dérivation externe du liquide cérébrospinal subarachnoïdien rachidien

AFFA001		Exérèse de tumeur intradurale extraspinale sans reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AFFA007		Exérèse de tumeur intradurale extraspinale, par abord postérieur ou postérolatéral
AFFA009		Exérèse de tumeur intradurale extraspinale avec reconstruction vertébrale, par abord antérieur ou antérolatéral
AFJA001		Évacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien, par abord direct
AFJA003		Évacuation d'hématome intradural rachidien, par abord direct
AFJA004		Évacuation d'hématome péri-dural [épidural] rachidien postopératoire, par abord direct
AFLB001		Injection péri-durale [épidurale] de sang autologue [Blood patch]
AFSA001		Fermeture d'un spina bifida avec myéломéningocèle, par abord postérieur
AHFA003		Exérèse de lésion de la queue de cheval étendue sur plusieurs étages vertébraux [lésion géante de la queue de cheval], par abord postérieur
AHFA011		Exérèse de tumeur nerveuse cervicale profonde, par cervicotomie et par thoracotomie
AHGA001		Ablation d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie
AHKA001		Changement d'électrode de stimulation du nerf phrénique, par thoracotomie
AHLA002	-01	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracotomie, avec pose d'un stimulateur externe
AHLA802	-02	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par coelioscopie ou par laparotomie, avec pose d'un générateur externe
AHLC802	-01	Implantation d'électrode de stimulation du nerf phrénique par thoracoscopie ou par thoracotomie vidéoassistée, avec pose d'un générateur externe
DAAA001		Agrandissement d'une communication interventriculaire ou du foramen bulboventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAAA002		Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DAAA003		Plastie d'agrandissement de l'infundibulum pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DAAF001		Dilatation intraluminale de la voie d'éjection du ventricule droit et du tronc de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DAAF002		Dilatation intraluminale de la voie d'éjection infraortique, par voie artérielle transcutanée
DAAF003		Agrandissement d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DACA001		Suture de plaie du coeur, par thoracotomie sans CEC
DAFA001		Exérèse d'un diverticule du coeur, par thoracotomie sans CEC
DAFA002		Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie sans CEC

DAFA003	Résection d'un anévrisme de la paroi ventriculaire du coeur, par thoracotomie avec CEC
DAFA005	Exérèse d'une tumeur du coeur, par thoracotomie sans CEC
DAFA006	Résection d'un bourrelet musculaire infraaortique pour cardiomyopathie obstructive, par thoracotomie avec CEC
DAFA007	Résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAFA008	Résection ou consolidation d'une zone myocardique infarctée, par thoracotomie avec CEC
DAFA009	Exérèse d'une tumeur du coeur, par thoracotomie avec CEC
DAFA010	Résection d'une sténose congénitale infraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DAGA001	Ablation de corps étranger ou exérèse de végétation ou de caillot intracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DAGA002	Ablation d'électrode intracardiaque de stimulation ou de défibrillation, par thoracotomie sans CEC
DAGF001	Ablation de corps étranger intracardiaque ou intravasculaire, par voie vasculaire transcutanée
DAHf001	Biopsie de l'endocarde et du myocarde, par voie vasculaire transcutanée
DAMA003	Création d'une communication interatriale, par thoracotomie
DAMA005	Correction d'une malformation sténosante intraatriale droite ou gauche congénitale, par thoracotomie avec CEC
DAMA900	Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DAMA901	Cardiomyoplastie de substitution ventriculaire, par thoracotomie sans CEC
DAMF001	Création d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée
DAPA001	Interruption du conduit artériel, par thoracotomie sans CEC
DAPC001	Interruption du conduit artériel, par thoracoscopie sans CEC
DASA001	Fermeture d'une communication interventriculaire avec pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA002	Fermeture d'une communication atrioventriculaire sans geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DASA003	Fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC
DASA004	Fermeture d'une communication interventriculaire pour discordance atrioventriculaire et transposition ou malposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DASA006	Fermeture d'une rupture du septum interventriculaire cardiaque, par thoracotomie avec CEC
DASA007	Fermeture d'une communication interventriculaire avec correction d'une sténose de

		<b>l'aorte thoracique horizontale et/ou de l'isthme aortique, avec commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>
DASA008		<b>Fermeture d'une communication atrioventriculaire avec geste sur le septum interventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>
DASA009		<b>Fermeture d'une communication interventriculaire avec correction d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et/ou de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC</b>
DASA010		<b>Fermeture de communications interventriculaires multiples, avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>
DASA011		<b>Fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC</b>
DASA012		<b>Fermeture d'une communication interventriculaire sans pose d'un conduit extracardiaque, par thoracotomie avec CEC</b>
DASA013		<b>Fermeture d'une communication atrioventriculaire, avec geste sur le septum interventriculaire et correction d'une sténose de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC</b>
DASA014		<b>Fermeture d'une communication interventriculaire avec résection musculaire cardiaque intraventriculaire, par thoracotomie avec CEC</b>
DASF001		<b>Fermeture du conduit artériel, par voie vasculaire transcutanée</b>
DASF002		<b>Fermeture d'une déhiscence d'une prothèse de cloisonnement intraatrial, par voie vasculaire transcutanée</b>
DASF003		<b>Fermeture de communication interventriculaire, par voie veineuse transcutanée</b>
DASF004		<b>Fermeture d'une communication interatriale, par voie veineuse transcutanée</b>
DASF005		<b>Fermeture d'un foramen ovale perméable, par voie veineuse transcutanée</b>
DASF074		<b>Fermeture de l'appendice atrial [auricule] gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transeptale avec guidage par échographie-doppler par voie transoesophagienne</b>
DBAF001		<b>Dilatation intraluminale de l'orifice aortique, par voie artérielle transcutanée</b>
DBAF002		<b>Dilatation intraluminale de l'orifice pulmonaire sans perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée</b>
DBAF003		<b>Dilatation intraluminale de l'orifice atrioventriculaire droit, par voie veineuse transcutanée</b>
DBAF004		<b>Dilatation intraluminale de l'orifice atrioventriculaire gauche, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial</b>
DBAF005		<b>Dilatation intraluminale de l'orifice pulmonaire avec perforation de la valve atrésique, par voie veineuse transcutanée</b>
DBBF198		<b>Rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif, par voie veineuse transcutanée et voie transeptale avec guidage par échographie-doppler par voie transoesophagienne</b>
DBEA001		<b>Réinsertion d'une prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC</b>
DBFA001		<b>Résection d'une fibrose endocardique, par thoracotomie avec CEC</b>

DBFA002		Thrombectomie de prothèse orificielle cardiaque, par thoracotomie avec CEC
DBKA001		Remplacement de la valve aortique par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA002		Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC
DBKA003		Remplacement de la valve aortique par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA004		Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA005		Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA006		Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA007		Remplacement de la valve pulmonaire par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA008		Remplacement de la valve atrioventriculaire droite par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBKA009		Remplacement de la valve aortique et de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou par bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA010		Remplacement de la valve atrioventriculaire gauche par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBKA011		Remplacement de la valve aortique par prothèse en position non anatomique, par thoracotomie avec CEC
DBKA012		Remplacement de la valve pulmonaire par homogreffe ou bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBLA001		Pose d'un tube valvé ou non entre un ventricule et l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBLA002		Pose d'un tube valvé entre un ventricule et l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DBLA003		Pose d'un tube valvé entre le ventricule gauche et l'aorte [tube apicoaortique], par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DBLA004		Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du coeur par thoracotomie sans CEC
DBLF001		Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée
DBLF009		Pose d'une bioprothèse de la valve pulmonaire dans un conduit prothétique, par voie veineuse transcutanée
DBMA001		Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérodroit de l'anneau avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC
DBMA002		Valvoplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC

DBMA003	Annuloplastie atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBMA004	Reconstruction de la voie aortique par transfert de la valve pulmonaire en position aortique avec reconstruction de la voie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBMA005	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBMA006	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par bioprothèse sans armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA007	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec valvoplastie, par thoracotomie avec CEC
DBMA008	Annuloplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBMA009	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA010	Reconstruction de l'anneau aortique avec remplacement de la valve par homogreffe, par thoracotomie avec CEC
DBMA011	Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC
DBMA012	Valvoplastie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBMA013	Reconstruction de l'anneau atrioventriculaire gauche avec remplacement de la valve par prothèse mécanique ou bioprothèse avec armature, par thoracotomie avec CEC
DBMA015	Reconstruction de la voie aortique par élargissement antérogauche de l'anneau et ouverture de l'infundibulum pulmonaire, avec remplacement de la valve, par thoracotomie avec CEC
DBPA001	Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire avec fermeture d'une communication interatriale, par thoracotomie avec CEC
DBPA002	Commissurotomie ou valvectomie atrioventriculaire droite, par thoracotomie avec CEC
DBPA003	Commissurotomie [Valvulotomie] ou valvectomie [valvulectomie] pulmonaire, par thoracotomie avec clampage cave
DBPA004	Commissurotomie ou valvectomie pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DBPA005	Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie sans CEC
DBPA006	Commissurotomie de la valve atrioventriculaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DBPA007	Commissurotomie de la valve aortique, par thoracotomie avec CEC
DBSF001	Fermeture d'une déhiscence par désinsertion de prothèse orificielle cardiaque, par voie vasculaire transcutanée
DCFA001	Péricardectomie subtotale, par thoracotomie
DCJA001	Drainage d'une collection du péricarde, par thoracotomie ou par abord infraxiphoidien
DCJB001	Drainage d'une collection du péricarde, par voie transcutanée

DCJB002	Evacuation d'une collection du péricarde, par voie transcutanée
DCMA001	Création d'une fenêtre péricardopéritonéale, par abord infraxiphoidien
DCMC001	Création d'une fenêtre péricardopleurale, par thoracoscopie
DDAA002	Angioplastie d'élargissement du tronc commun de l'artère coronaire gauche, par thoracotomie avec CEC
DDEA001	Réimplantation d'une artère coronaire pour anomalie congénitale d'origine, par thoracotomie avec CEC
DDLFO01	Injection in situ d'agent pharmacologique dans une branche d'artère coronaire pour réduction de l'épaisseur du septum interventriculaire, par voie artérielle transcutanée
DDMA003	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA004	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA005	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA006	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA007	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
DDMA008	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA009	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA011	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA012	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA013	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA015	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
DDMA016	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA017	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA018	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA019	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC

DDMA020	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
DDMA021	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
DDMA022	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA023	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA024	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA025	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
DDMA026	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA027	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA028	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
DDMA029	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA030	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA031	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA032	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
DDMA033	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA034	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA035	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA036	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA037	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDMA038	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
DDSA001	Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie avec CEC

DDSA002	Fermeture de fistule coronarocardiaque, par thoracotomie sans CEC
DEFA001	Exérèse ou destruction de foyer arythmogène pour tachycardie ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DEFA002	Exérèse ou destruction de foyer arythmogène ou de faisceau cardionecteur pour tachycardie supraventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DEGA002	Ablation d'électrode épicardique définitive, par thoracotomie
DELA001	Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrodes épicardiques atriale et ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct
DELA003	Implantation souscutanée d'un stimulateur cardiaque avec pose d'électrode épicardique ventriculaire pour stimulation définitive, par abord direct
DELA004	Implantation souscutanée d'un défibrillateur cardiaque avec pose d'électrode épicardique, par abord direct
DELF006	Pose d'une sonde intraventriculaire droite et d'une sonde dans le sinus coronaire ou l'oreillette droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée
DELF011	Pose d'une sonde intraventriculaire droite pour stimulation cardiaque temporaire, par voie veineuse transcutanée
DFAA002	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA003	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale du tronc de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA004	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale de la bifurcation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFAA005	Angioplastie d'élargissement d'une sténose congénitale d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFAF001	Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF002	Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF003	Dilatation intraluminale d'une branche de l'artère pulmonaire avec pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFAF004	Dilatation intraluminale de plusieurs branches de l'artère pulmonaire sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée
DFBA001	Cerclage de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFCA001	Suture de plaie d'artère pulmonaire ou de veine pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFCA002	Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminoterminal, par thoracotomie sans CEC
DFCA003	Anastomose artérielle systémicopulmonaire avec prothèse, par thoracotomie sans CEC
DFCA004	Anastomose cavopulmonaire ou atriopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC

DFCA005	Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie sans CEC
DFCA006	Anastomose entre le tronc de l'artère pulmonaire et l'aorte thoracique ascendante, par thoracotomie avec CEC
DFCA007	Anastomose cavopulmonaire bidirectionnelle, par thoracotomie avec CEC
DFCA008	Anastomose cavopulmonaire fonctionnellement terminoterminal, par thoracotomie avec CEC
DFCA009	Anastomose artérielle systémicopulmonaire sans prothèse, par thoracotomie sans CEC
DFCA010	Anastomose entre le tronc pulmonaire et l'aorte avec anastomose systémicopulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFEA001	Réimplantation d'une artère pulmonaire pour anomalie d'origine, par thoracotomie
DFFA001	Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFFA002	Embolectomie de l'artère pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFFA003	Thromboendartériectomie du tronc et/ou des branches de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFFA004	Exérèse de tumeur des vaisseaux pulmonaires, par thoracotomie sans CEC
DFGA001	Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFGA002	Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture de communications interventriculaires multiples, par thoracotomie avec CEC
DFGA003	Ablation d'un cerclage pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFGA004	Ablation d'un cerclage pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire unique, par thoracotomie avec CEC
DFMA001	Réparation d'une obstruction du retour veineux pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFMA003	Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFMA004	Réparation du retour veineux pulmonaire anormal total, par thoracotomie avec CEC
DFMA006	Unifocalisation artérielle pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DFMA008	Réparation du retour veineux pulmonaire anormal partiel, par thoracotomie avec CEC
DFMA010	Démontage d'une anastomose cavopulmonaire totale, par thoracotomie avec CEC
DFMA011	Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire avec prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC
DFMA012	Réparation d'une atrésie de l'artère pulmonaire avec fermeture d'une communication interventriculaire sans prothèse [tube valvé ou non], par thoracotomie avec CEC
DFNF001	Fibrinolyse in situ de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée

DFNF002	Thrombolyse mécanique ou thromboaspiration de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DFSA001	Suppression de circulation systémique pulmonaire, par thoracotomie
DFSA002	Fermeture de fistule ou exclusion d'anévrisme artérioveineux pulmonaire, par thoracotomie sans CEC
DFSF001	Oblitération d'anévrisme sacculaire de l'artère pulmonaire, par voie veineuse transcutanée
DGAA002	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique avec réparation de lésion intracardiaque, par thoracotomie avec CEC
DGAA003	Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale avec réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGAA004	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie avec CEC
DGAA005	Angioplastie d'élargissement ou résection-anastomose d'une sténose de l'aorte thoracique horizontale et de l'isthme aortique, par thoracotomie sans CEC
DGAA006	Angioplastie d'élargissement de l'aorte thoracique horizontale sans réimplantation des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGAF001	Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF003	Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte abdominale, par voie artérielle transcutanée
DGAF004	Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF005	Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF006	Dilatation intraluminale d'une coarctation de l'aorte thoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF007	Dilatation intraluminale de l'aorte thoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGAF008	Dilatation intraluminale de l'aorte abdominale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
DGCA001	Suture de plaie de l'aorte abdominale, d'une artère iliaque commune et/ou d'une artère iliaque externe, par laparotomie
DGCA002	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC
DGCA003	Pontage rétropéritonéal entre l'aorte thoracique descendante et les artères fémorales, par abord direct
DGCA005	Pontage aortohépatique, par laparotomie
DGCA006	Suture d'une rupture de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC

DGCA008		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale avec exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC
DGCA010		Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA011		Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGCA012		Pontage aorto-aortique infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal
DGCA013		Pontages multiples entre l'aorte et les troncs supraaortiques, par thoracotomie sans CEC
DGCA014		Pontage rétrograde aortomésentérique ou iliomésentérique supérieur, par laparotomie
DGCA015		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie sans CEC
DGCA016		Pontage antérograde aortomésentérique supérieur, par laparotomie
DGCA017		Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie avec CEC
DGCA018		Pontage aortorénal antérograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie
DGCA019		Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA020		Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA021		Pontage aortobirénal, par laparotomie
DGCA023		Pontage entre l'aorte thoracique descendante ou l'aorte juxtadiaphragmatique et l'aorte abdominale infrarénale, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC
DGCA024		Pontage aortorénal rétrograde unilatéral, par laparotomie ou par lombotomie
DGCA025		Suture latérale de plaie de l'aorte thoracique, par thoracotomie sans CEC
DGCA026		Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGCA027		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte abdominale sans exclusion de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie et par laparotomie avec CEC
DGCA028		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC
DGCA031		Pontage entre l'aorte thoracique ascendante et l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC
DGCA032		Pontage entre l'aorte et le tronc artériel brachio-céphalique, par thoracotomie
DGCC812	-01	Pontage aorto-aortique infrarénal par coelioscopie, avec clampage suprarénal
DGCC825	-01	Pontage bifurqué aortobifémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGCC852	-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec pose d'élément prothétique aorto-aortique infrarénal, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGCC857	-01	Pontage bifurqué aortobisiliaque, par coelioscopie avec clampage suprarénal

DGCC859	-01	Pontage aortofémoral unilatéral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGCC872	-01	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGDA001		Aortopexie rétrosternale
DGFA001		Thromboendartériectomie du tronc de l'aorte abdominale, par laparotomie
DGFA002		Thromboendartériectomie de l'aorte thoracique horizontale et des troncs supraaortiques, par thoracotomie avec CEC
DGFA011		Thromboendartériectomie du tronc et de branche viscérale de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans CEC
DGFA012		Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie de l'aorte abdominale ou de ses branches, par abord inguino-fémoral
DGFA013		Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGFA014		Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGFA015		Résection-anastomose de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie
DGFA016		Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC, après l'âge de 3 ans

## NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Annexe 8 (suite)

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art.

DGFA017		Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie avec CEC
DGFA018		Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGFA019		Résection-anastomose de l'aorte thoracique descendante ou de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGFA020		Résection-anastomose de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans CEC, avant l'âge de 3 ans
DGGA001		Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie
DGGA004		Ablation d'un dispositif de contrepulsion diastolique intraaortique avec rétablissement de la continuité artérielle, par abord artériel périphérique
DGKA001		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA002		Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA003		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA005		Remplacement de l'aorte thoracique horizontale, par thoracotomie avec CEC

DGKA006	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA007	Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie avec CEC
DGKA008	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA009	Remplacement de l'aorte thoracique descendante, par thoracotomie sans CEC
DGKA010	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA011	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA012	Remplacement de l'ensemble de l'aorte thoracique, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGKA013	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie sans dérivation vasculaire ni CEC
DGKA014	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA015	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA016	Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire
DGKA017	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie sans CEC
DGKA018	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA019	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec dérivation vasculaire
DGKA020	Remplacement de l'aorte thoracique descendante et de l'aorte juxtadiaphragmatique, par thoraco-phréno-laparotomie avec dérivation vasculaire
DGKA021	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour sténose congénitale, par thoracotomie avec CEC
DGKA022	Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie sans CEC
DGKA023	Remplacement de l'isthme de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGKA024	Remplacement de l'isthme de l'aorte pour coarctation, par thoracotomie avec CEC
DGKA025	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA026	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC
DGKA027	Remplacement de l'aorte thoracique descendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC

DGKA028		Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme, par thoracotomie avec CEC
DGKA029		Remplacement de l'aorte juxtadiaphragmatique pour rupture d'anévrisme, par thoraco-phréno-laparotomie avec CEC
DGLA002		Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par abord artériel périphérique
DGLF003		Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée
DGLF006		Pose d'un ballon de contrepulsion diastolique intraaortique, par voie artérielle transcutanée
DGMA001		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie sans CEC
DGMA002		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, avec réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC
DGMA005		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec réparation de lésion intracardiaque associée, par thoracotomie avec CEC
DGMA009		Plastie d'une sténose supraorificielle de l'aorte, par thoracotomie avec CEC
DGMA010		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale avec prothèse, par thoracotomie avec CEC
DGMA011		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie sans CEC
DGMA012		Correction d'une interruption de l'aorte thoracique horizontale sans prothèse, par thoracotomie avec CEC
DGPA001		Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA008		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA013		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA014		Désobstruction d'une prothèse de l'aorte thoracique, par thoracotomie
DGPA017		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aorto-aortique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal
DGPA018		Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie
DGPC807	-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobifémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGPC810	-01	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec pose d'élément prothétique aortobisiliaque, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGPC858	-01	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec avec pose d'élément prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par coelioscopie avec clampage suprarénal
DGSA001		Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage non anatomique de l'aorte

	<b>abdominale, par abord direct</b>
DGSA002	Fermeture de fistule artérioveineuse aortocave, iliocave ou ilio-iliaque avec pontage artériel, par laparotomie
DGSA003	Fermeture d'une fenêtré [fistule] aortopulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DGSA004	Fermeture de fistule aortodigestive ou iliodigestive avec pontage aortoartique abdominal, par laparotomie
DGSA005	Hémostase secondaire à un acte sur l'aorte abdominale ou ses branches, par laparotomie
DHCA001	Suture de plaie de la veine cave inférieure rétrohépatique ou suprahépatique, ou des veines hépatiques, par laparotomie
DHCA002	Pontage de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHCA003	Suture de plaie de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHFA001	Réséction de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique avec reconstruction, par laparotomie
DHFA002	Réséction de la veine cave inférieure infrarénale sans reconstruction, par laparotomie
DHFA003	Thrombectomie des veines iliaques et/ou de la veine cave inférieure, par laparotomie
DHFA004	Réséction de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique sans reconstruction, par laparotomie
DHFA005	Réséction de la veine cave inférieure suprarénale rétrohépatique et/ou suprahépatique sans reconstruction, par laparotomie
DHFA006	Réséction de la veine cave inférieure suprarénale infrahépatique avec reconstruction, par laparotomie
DHFA007	Réséction de la veine cave inférieure infrarénale avec reconstruction, par laparotomie
DHGA001	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure sans reconstruction de la veine, par laparotomie
DHGA002	Ablation d'un filtre de la veine cave inférieure avec reconstruction de la veine, par laparotomie
DHNF005	Fibrinolyse in situ de la veine cave supérieure, par voie veineuse transcutanée
DHPA001	Désobstruction de la veine cave supérieure, par thoracotomie
DHSA001	Oblitération partielle de la veine cave inférieure, par laparotomie
DHSA002	Ligature de la veine cave inférieure et/ou de l'une de ses branches viscérales, par laparotomie
DKMD001	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, en dehors d'un bloc médicotéchnique
DKMD002	Ressuscitation cardiorespiratoire avec intubation trachéale, dans un bloc médicotéchnique
DZEA001	Transplantation itérative du coeur, par thoracotomie avec CEC
DZEA002	Transplantation orthotopique du coeur, par thoracotomie avec CEC

DZEA003	Transplantation hétérotopique du coeur, par thoracotomie avec CEC
DZEA004	Transplantation du bloc coeur-poumons, par thoracotomie avec CEC
DZFA004	Exérèse d'un greffon de transplantation du coeur avec pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
DZMA001	Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, sans conduit extracardiaque ni mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA002	Réparation anatomique de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire et sténose pulmonaire à l'étage ventriculaire et atrial, par thoracotomie avec CEC
DZMA003	Réparation anatomique à l'étage artériel et atrial de la discordance atrioventriculaire et de la transposition ou malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA004	Réparation à l'étage artériel d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA005	Réparation de la tétralogie de Fallot sans section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA006	Réparation à l'étage atrial d'une transposition ou d'une malposition des gros vaisseaux avec fermeture d'une communication interventriculaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA007	Réparation à l'étage artériel de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DZMA009	Réparation du tronc artériel commun [truncus arteriosus], par thoracotomie avec CEC
DZMA010	Réparation d'une malposition des gros vaisseaux avec communication interventriculaire, par pose de conduit extracardiaque ou mobilisation de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA011	Réparation de la tétralogie de Fallot avec section de l'anneau pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZMA012	Réparation à l'étage atrial de la transposition des gros vaisseaux, par thoracotomie avec CEC
DZSA001	Suppression d'une anastomose palliative pour cardiopathie congénitale, avec angioplastie d'agrandissement d'une branche de l'artère pulmonaire, par thoracotomie avec CEC
DZSA002	Hémostase secondaire à un acte sur le cœur et/ou les vaisseaux intrathoraciques, par thoracotomie
EAAF002	Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EAAF004	Dilatation intraluminale du tronc de l'artère carotide interne intracrânienne sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EABA001	Enrobage d'un anévrisme artériel intracrânien, par craniotomie
EACA001	Exclusion de fistule artérioveineuse de la faux du cerveau ou de la tente du cervelet, par craniotomie
EACA002	Exclusion d'anévrismes artériels intracrâniens multiples, par craniotomie unique

EACA003	Exclusion d'un anévrisme artériel intracrânien d'un diamètre supérieur à 20 mm, par craniotomie
EACA004	Exclusion d'un anévrisme artériel vertébrobasilaire d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie
EACA005	Exclusion de fistule artérioveineuse d'un sinus veineux dural [fistule ostéodurale], par craniotomie
EACA006	Exclusion de fistule artérioveineuse durale de la convexité, par craniotomie
EACA007	Exclusion d'un anévrisme artériel supratentorial d'un diamètre inférieur ou égal à 20 mm, par craniotomie
EAF001	Embolectomie ou thromboendartériectomie de vaisseau intracrânien, par craniotomie
EAF003	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre inférieur ou égal à 30 mm, par craniotomie
EAF004	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] tympanojugulaire étendue à la fosse postérieure, par craniotomie
EAF005	Exérèse de malformation artérioveineuse encéphalique infratentorielle, par craniotomie
EAF008	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale profonde supratentorielle, par craniotomie
EAF009	Exérèse de malformation artérioveineuse cérébrale superficielle supratentorielle d'un diamètre supérieur à 30 mm, par craniotomie
EAF341	Évacuation de thrombus d'artère intracrânienne par voie artérielle transcutanée
EANF002	Fibrinolyse in situ suprasélective d'artère intracrânienne, par voie artérielle transcutanée
EASA001	Ligature de vaisseau intracrânien supratentorial, par craniotomie
EASA002	Ligature de vaisseau intracrânien infratentorial, par craniotomie
EASF001	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF004	Embolisation suprasélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée
EASF005	Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle et par voie veineuse transcutanées
EASF007	Oblitération intraluminale d'une artère intracrânienne porteuse d'un anévrisme en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF010	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF011	Oblitération d'un anévrisme sacculaire artériel intracrânien en dehors d'une période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée
EASF012	Occlusion intraluminale d'un vaisseau intracrânien, par voie vasculaire transcutanée
EASF013	Oblitération de plusieurs anévrismes sacculaires artériels intracrâniens en période aiguë hémorragique, par voie artérielle transcutanée

EASF014	Embolisation sélective ou hypersélective unilatérale ou bilatérale de branche de l'artère carotide interne, par voie artérielle transcutanée
EASF015	Embolisation d'une fistule artérioveineuse durale craniocéphalique multipédiculaire, par voie artérielle ou veineuse transcutanée
EBAA002	Angioplastie d'élargissement de la bifurcation carotidienne sans thromboendartériectomie, par cervicotomie
EBAF001	Dilatation intraluminale de l'artère carotide interne extracrânienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF004	Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF010	Dilatation intraluminale de l'artère carotide commune cervicale avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBAF011	Dilatation intraluminale de la bifurcation carotidienne avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
EBCA001	Pontage croisé carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie
EBCA003	Suture de plaie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBCA004	Pontage croisé intercarotidien, par cervicotomie
EBCA005	Pontage carotidovertébral distal ou subclaviovertébral distal, par cervicotomie
EBCA008	Pontage homolatéral carotidosubclavier ou carotidoaxillaire, par cervicotomie
EBCA010	Pontage artériel extra-intracrânien sans autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie
EBCA011	Pontage artériel extra-intracrânien avec autogreffe, par craniotomie et par cervicotomie
EBCA013	Pontage carotidohuméral ou subclaviohuméral, par abord direct
EBCA014	Pontage carotidovertébral proximal ou subclaviovertébral proximal, par cervicotomie
EBCA015	Pontage aortocarotidien, par cervicotomie et par thoracotomie
EBCA016	Suture de plaie de l'artère vertébrale proximale, par cervicotomie
EBCA017	Pontage entre l'artère carotide commune et l'artère carotide interne homolatérale, par cervicotomie
EBEA002	Réimplantation de l'artère vertébrale proximale dans l'artère subclavière ou dans l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBEA004	Réimplantation de l'artère vertébrale distale dans l'artère carotide interne ou dans l'artère carotide externe, par cervicotomie
EBEA005	Réimplantation de l'artère carotide commune dans l'artère subclavière, par cervicotomie
EBFA001	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec conservation de l'axe carotidien, par cervicotomie

EBFA003	Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBFA004	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie des troncs supraaortiques, par thoracotomie
EBFA008	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie sans dérivation vasculaire
EBFA010	Thromboendartériectomie de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBFA011	Exérèse d'une tumeur du glomus [corpuscule] carotidien avec reconstruction de l'axe carotidien, par cervicotomie
EBFA013	Thrombectomie d'un pontage ou d'une thromboendartériectomie d'artère à destination cervicocéphalique, par cervicotomie
EBFA014	Réséction de l'artère carotide interne avec réimplantation dans l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBFA015	Thromboendartériectomie de la bifurcation carotidienne par retournement, par cervicotomie avec dérivation vasculaire
EBFA019	Réséction-anastomose de l'artère carotide interne, par cervicotomie
EBFA020	Réséction-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBFA021	Réséction-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBKA001	Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie
EBKA002	Remplacement de l'artère carotide interne, par cervicotomie
EBKA003	Remplacement de l'artère carotide commune, par cervicotomie et par thoracotomie
EBNF001	Fibrinolyse in situ sélective ou hypersélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée
EBNF002	Fibrinolyse in situ suprasélective d'une artère extracrânienne à destination cervicocéphalique, par voie artérielle transcutanée
EBSA005	Occlusion progressive de l'artère carotide commune ou de l'artère carotide interne par pose de clamp, par cervicotomie
EBSA011	Hémostase secondaire, par reprise de cervicotomie
EBSA012	Hémostase secondaire à un acte sur les vaisseaux cervicocéphaliques, par cervicotomie
ECAF003	Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique sans pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
ECAF004	Dilatation intraluminale du tronc artériel brachiocéphalique ou de l'artère carotide commune intrathoracique avec pose d'endoprothèse, par voie artérielle transcutanée
ECCA006	Suture de plaie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
ECFA001	Thromboendartériectomie du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie

ECKA001	Remplacement du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
ECPA003	Section-anastomose d'un vaisseau pour anomalie des arcs aortiques, par thoracotomie sans CEC
ECSA002	Ligature du tronc artériel brachiocéphalique, par thoracotomie
EDCA002	Suture de plaie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDEA001	Réimplantation ou pontage de l'artère iliaque interne ou d'une de ses branches, par laparotomie
EDEA004	Réimplantation de l'artère rénale dans l'aorte, par laparotomie ou par lombotomie
EDEA005	Réimplantation d'une artère digestive dans l'aorte, par laparotomie
EDFA001	Thromboendartériectomie de l'artère rénale par artériotomie rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDFA002	Thrombectomie d'artère digestive, par laparotomie
EDFA004	Thromboendartériectomie des artères rénales par aortotomie, par laparotomie
EDFA005	Thromboendartériectomie de l'artère mésentérique supérieure et/ou du tronc coeliaque ou de ses branches, par thoraco-phréno-laparotomie
EDFA008	Thrombectomie de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDFA009	Réséction-anastomose de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDKA002	Remplacement de l'artère rénale, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA001	Revascularisation de l'artère rénale à partir d'une artère digestive, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA003	Revascularisation des branches de l'artère rénale sur le rein in situ, par laparotomie ou par lombotomie
EDMA004	Réparation de l'artère rénale et/ou de ses branches sur le rein ex situ avec autotransplantation du rein, par laparotomie ou par lombotomie
EDSF011	Embolisation des artères iliaques internes [hypogastriques] et/ou de ses branches pour hémorragie du post-partum, par voie artérielle transcutanée
EFFA002	Réséction de la veine brachiocéphalique, par thoracotomie
EGCA002	Suture de plaie du tronc ou des branches viscérales de la veine iliaque et/ou de la veine cave inférieure infrahépatique, par laparotomie
EGCA003	Pontage veineux fémoro-iliaque homolatéral, fémorocave ou fémororénal, par abord direct
EHAA001	Recalibrage d'une anastomose portocave, par laparotomie
EHCA001	Pontage veineux mésentéricoatrial, par thoracotomie et par laparotomie
EHCA002	Anastomose veineuse splénorénale distale sélective avec déconnexion portosystémique, par laparotomie

EHCA003	Anastomose portocave tronculaire ou portorénale, par laparotomie
EHCA004	Anastomose veineuse splénorénale distale sélective sans déconnexion portosystémique, par laparotomie
EHCA005	Anastomose entre une branche du système porte autre que la veine splénique ou la veine mésentérique supérieure et le système cave inférieur, par laparotomie
EHCA006	Anastomose mésentéricocave inférieure, par laparotomie
EHCA007	Anastomose veineuse splénorénale centrale avec splénectomie, par laparotomie
EHCA008	Suture de plaie de la veine porte et/ou de l'une de ses branches principales, par laparotomie
EHCA009	Anastomose mésentérico-ilio-cave, par laparotomie
EHCA010	Anastomose entre une branche du système porte et le système cave supérieur, par abord direct
EHFA001	Thrombectomie de la veine porte et/ou de l'un de ses affluents principaux, par laparotomie
ELFA001	Réséction du tronc de la veine porte, des vaisseaux mésentériques supérieurs et/ou de l'artère hépatique avec rétablissement de la continuité vasculaire, au cours d'une exérèse du foie ou du pancréas
EMLA001	Pose d'une dérivation artérioveineuse fémorale, par abord direct
ENCA001	Exclusion de malformation artérioveineuse durale rachidienne, par abord direct
ENFA007	Exérèse de malformation artérioveineuse intraparenchymateuse de la moelle épinière, par abord direct
ENSF003	Embolisation de malformation artérioveineuse durale spinale, par voie vasculaire transcutanée
EPLA002	Pose d'un cathéter veineux central tunnellié à double courant pour circulation extracorporelle, par abord direct
EPLB002	Pose d'un cathéter central dans 2 veines différentes pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF003	Pose d'un cathéter veineux central tunnellié pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF004	Pose de 2 cathéters centraux tunnelliés dans une seule veine pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPLF005	Pose d'un cathéter veineux central non tunnellié pour circulation extracorporelle, par voie transcutanée
EPMA001	Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC
EPMA002	Correction d'une anomalie du retour veineux systémique avec prothèse, par thoracotomie avec CEC
EPPP003	Désobstruction locale d'un cathéter veineux pour circulation extracorporelle
EQCF001	Circulation extracorporelle pour réchauffement d'une hypothermie accidentelle

EQGA001	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] établie sur les vaisseaux périphériques
EQGA002	Ablation d'une circulation extracorporelle [CEC] pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie
EQGA003	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie sans CEC
EQGA004	Ablation d'un dispositif d'assistance circulatoire interne ou externe, en dehors d'un dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par thoracotomie avec CEC
EQKA002	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie avec CEC
EQKA003	Changement d'un système d'assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par thoracotomie sans CEC
EQLA001	Pose d'une circulation extracorporelle pour assistance circulatoire de longue durée, par thoracotomie
EQLA002	Pose d'une circulation extracorporelle en urgence pour assistance circulatoire, par abord vasculaire périphérique
EQLA003	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA004	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA005	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie sans CEC
EQLA006	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire externe, par thoracotomie avec CEC
EQLA007	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA008	Pose d'une assistance circulatoire mécanique monoventriculaire interne, par thoracotomie avec CEC
EQLA009	Pose d'une assistance circulatoire mécanique biventriculaire interne, par thoracotomie sans CEC
EQLA010	Pose d'une prothèse mécanique biventriculaire orthotopique, par thoracotomie avec CEC
EQLA011	Pose d'un dispositif interne d'assistance circulatoire, en dehors de la circulation extracorporelle [CEC] et de ventricule artificiel, par thoracotomie sans CEC
EQLF005	Administration intraveineuse continue d'agent pharmacologique vasoactif chez le nouveau-né pour suppléance hémodynamique, par 24 heures
EQMF003	Suppléance hémodynamique et ventilatoire d'un patient en état de mort encéphalique, en vue de prélèvement d'organe
EQMP001	Suppléance hémodynamique par dispositif de contreimpulsion diastolique intraaortique, par 24 heures
EQQF004	Mesure et enregistrement des pressions du cœur droit, de l'artère pulmonaire et du cœur gauche, sans injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial

EQQH004	Mesure et enregistrement des pressions du coeur droit, de l'artère pulmonaire et du coeur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée avec perforation du septum interatrial
EQQH005	Mesure et enregistrement des pressions du coeur droit, de l'artère pulmonaire et du coeur gauche, avec injection de produit de contraste, par voie veineuse transcutanée et par voie artérielle transcutanée ou cathétérisme du foramen ovale, avant l'âge de 24
EQQP004	Suppléance hémodynamique par circulation extracorporelle, par 24 heures
EQQP012	Surveillance continue des pressions du coeur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures
EQQP013	Suppléance hémodynamique par assistance circulatoire mécanique ventriculaire, par 24 heures
EQQP014	Surveillance continue des pressions du coeur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, avec surveillance continue de la pression intraartérielle par méthode effractive, par 24 heures
EZKA001	Changement de la membrane d'un site d'accès vasculaire implanté pour circulation extracorporelle
EZLA001	Implantation souscutanée d'un site d'accès vasculaire pour circulation extracorporelle
EZMA004	Création d'une fistule artérioveineuse pour accès vasculaire par abord direct sans superficialisation veineuse, chez un sujet de moins de 20 kg
EZSA005	Fermeture d'une communication artérioveineuse tronculaire congénitale [d'un shunt artérioveineux tronculaire congénital], par abord direct
FBFA003	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie
FBFA900	Exérèse du thymus vestigial, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
FCFA003	Exérèse de lymphangiome cervical avec extension médiastinale, par cervicotomie
FCFA004	Curage lymphonodal [ganglionnaire] médiastinal unilatéral ou bilatéral, par thoracotomie
FCFA014	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée
FCFA015	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien
FCFA017	Curage lymphonodal du hile du poumon et du médiastin, au cours d'une intervention pleuropulmonaire
FCFA023	Exérèse de lymphangiome cervicoparotidien avec extension buccopharyngée et médiastinale, par cervicotomie
FCFC002	Exérèse de noeud [ganglion] lymphatique du médiastin, par thoracoscopie ou par médiastinoscopie
FCSA001	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracotomie
FCSC001	Fermeture de fistule ou ligature du conduit thoracique, par thoracoscopie
FEJF002	Séance non programmée de soustraction thérapeutique de plasma avec perfusion de produit de substitution [échange plasmatique] pour affection aigüe

FEJF009	Séance d'ultrafiltration plasmatique
FELF003	Administration intraveineuse simultanée de deux des produits sanguins suivants : plasma frais congelé, plaquettes, facteur antihémophilique, fibrinogène, antithrombine III pour suppléance de coagulopathie, par 24 heures
FELF004	Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demimasse sanguine chez l'adulte ou à 40 millilitres par kilogramme [ml/kg] chez le nouveau-né en moins de 24 heures
FEPF004	Séance non programmée de leucaphérèse thérapeutique pour affection aigüe
FFSA001	Hémostase splénique avec conservation de la rate, par laparotomie
FFSC272	Hémostase splénique avec conservation de la rate, par coelioscopie
GCMA001	Plastie des choanes par abord transpalatin, pour imperforation unilatérale ou bilatérale
GDCA002	Exclusion du larynx
GDFA001	Hyo-thyro-épiglottectomie
GDFA003	Glottectomie horizontale
GDFA005	Laryngectomie totale
GDFA006	Laryngectomie partielle verticale
GDFA007	Exérèse de lésion laryngée infraglottique, par laryngotomie
GDFA008	Laryngectomie supraglottique étendue à la base de langue
GDFA009	Laryngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie
GDFA011	Laryngectomie supracricoïdienne avec crico-hyoïdo-épiglottopexie
GDFA012	Laryngopharyngectomie supracricoïdienne avec cricohyoïdopexie
GDFA013	Hémilaryngopharyngectomie
GDFA014	Laryngectomie supraglottique
GDFA015	Exérèse de lésion du larynx, par thyrotomie latérale extramuqueuse
GDFA016	Laryngectomie frontale antérieure avec épiglottoplastie
GDFA017	Laryngopharyngectomie supraglottique
GDFA018	Laryngectomie totale étendue à la base de langue
GDFE016	Dilatation et/ou résection de sténose du larynx, par endoscopie avec laser
GDMA001	Laryngoplastie, par cervicotomie
GDMA002	Laryngotrachéoplastie, par cervicotomie

GDMA003	Réparation de fracas du larynx
GDNE001	Coagulation d'un oedème du larynx, par laryngoscopie directe avec laser
GDNE004	Coagulation d'un oedème du larynx, par laryngoscopie directe sans laser
GDPE001	Désobstruction du larynx, par laryngoscopie directe avec laser
GDSA001	Fermeture d'un diastème laryngé congénital
GDSA002	Fermeture d'un diastème laryngotrachéal congénital
GDSA003	Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-oesophagienne congénitale, par cervicotomie et par thoracotomie
GDSA004	Fermeture d'une fente laryngo-trachéo-pharyngo-oesophagienne congénitale, par cervicotomie
GECA001	Suture de plaie ou de rupture de bronche, par thoracotomie
GECA002	Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
GECA003	Suture de plaie ou de rupture de la trachée, par cervicotomie
GEFA001	Résection-anastomose de la trachée sans mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie
GEFA002	Résection-anastomose cricotrachéale, par cervicotomie
GEFA003	Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicothoracotomie
GEFA004	Résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GEFA005	Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire par thoracotomie, avec abaissement du larynx par cervicotomie
GEFA006	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par thoracotomie
GEFA007	Résection-anastomose de la trachée avec abaissement du larynx, par cervicotomie
GEFA008	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicothoracotomie
GEFA009	Résection-anastomose de la trachée avec mobilisation viscérale cardiopulmonaire sans abaissement du larynx, par thoracotomie
GEFA010	Résection-anastomose thyrotrachéale, par cervicotomie
GEFA011	Résection-anastomose bronchique, par thoracotomie
GEFA012	Résection-anastomose de la trachée sans abaissement du larynx, par cervicotomie
GEFA013	Résection-anastomose de la trachée pour sténose congénitale de la trachée, par thoracotomie avec CEC
GEFE001	Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie avec laser

GEFE002	Séance de résection et/ou de dilatation de sténose de la trachée, par endoscopie sans laser
GEGA001	Ablation de corps étranger intrabronchique, par thoracotomie
GEJD002	Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par sonde d'intubation à double lumière
GEJE002	Lavage pulmonaire unilatéral à visée thérapeutique pour protéinose alvéolaire, par endoscopie
GEKA001	Remplacement de la trachée par prothèse, par cervicotomie ou par thoracotomie
GELA001	Pose de tuteur trachéal, par cervicotomie
GELD001	Instillation de surfactant exogène chez un nouveau-né en ventilation mécanique
GELD003	Intubation trachéale avec instillation de surfactant exogène
GELE002	Instillation intrabronchique d'agent pharmacologique à visée thérapeutique, par bronchoscopie au tube rigide
GELE006	Pose de tuteur trachéal, par endoscopie
GELE007	Pose intrabronchique de matériel à visée hémostatique, par bronchoscopie au tube rigide
GELE008	Pose d'une endoprothèse trachéobronchique, par endoscopie
GELE133	Pose de spirales endobronchiques par endoscopie
GELF001	Pose de cathéter laryngé ou de cathéter trachéal, par voie transcutanée
GEMA002	Plastie de la trachée par autogreffe ou lambeau, par cervicotomie ou par thoracotomie
GESA003	Fermeture de fistule bronchique, par thoracotomie
GFBA001	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique
GFBA002	Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie
GFBA003	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale
GFBA004	Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFC A001	Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracotomie
GFCC001	Suture de plaie pleuropulmonaire, par thoracoscopie
GFFA001	Pneumonectomie avec exérèse totale de la plèvre [Pleuropneumonectomie], par thoracotomie
GFFA002	Pneumonectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA003	Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracotomie
GFFA004	Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par

		<b>thoracotomie</b>
GFFA005		Résection de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie
GFFA006		Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA007		Pneumonectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA008		Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie
GFFA009		Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA009	-30	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA009	-40	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA010		Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA011		Pneumonectomie avec résection-anastomose de la bifurcation trachéale, par thoracotomie
GFFA012		Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA012	-30	Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA012	-40	Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GFFA013		Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie
GFFA014		Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie
GFFA015		Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
GFFA016		Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA017		Exérèse partielle non anatomique unique du poumon, par thoracotomie
GFFA018		Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie
GFFA019		Exérèse de lobe pulmonaire restant [Totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie
GFFA021		Exérèses partielles non anatomiques multiples du poumon, par thoracotomie
GFFA022		Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA023		Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose ou réimplantation de bronche, par thoracotomie
GFFA024		Pneumonectomie, par thoracotomie
GFFA025		Pneumonectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie

GFFA026		Lobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la bifurcation tracheale, par thoracotomie
GFFA027		Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
GFFA028		Pneumonectomie avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA029		Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie
GFFA030		Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie
GFFA031		Bilobectomie pulmonaire avec résection-anastomose de la veine cave supérieure ou résection de l'oreillette gauche, par thoracotomie
GFFA032		Résection de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie
GFFA033		Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte, de vertèbre, de vaisseau subclavier, exérèse de noeud [ganglion] lymphatique cervical et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie
GFFA034		Bilobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GFFA035		Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracotomie
GFFC002		Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie
GFFC002	-30	Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie
GFFC002	-40	Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie
GFFC003		Exérèse de séquestration extralobaire, par thoracoscopie

## NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Annexe 8 (suite)

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art.

GFFC004		Exérèse de kyste bronchogénique, par thoracoscopie
GFFC005		Résection de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie
GFFC006		Résection de bulle pulmonaire, par thoracoscopie
GGCA001		Pleurostomie cutanée avec résection costale, par thoracotomie [Thoracostomie en gueule de four]
GGFA001		Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GGFA003		Exérèse de tumeur de la plèvre, par thoracotomie
GGJA001		Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracotomie
GGJA002		Évacuation de collection de la cavité pleurale, par thoracotomie
GGJA003		Décaillotage de la cavité pleurale, par thoracotomie

GGJA004		Évacuation de collection de la cavité pleurale avec résection costale, par thoracotomie
GGJB005		Pose de plusieurs drains thoraciques pour irrigation-lavage pleurale, par voie transcutanée
GGJC001		Évacuation de collection septique de la cavité pleurale avec débridement, par thoracoscopie
GGJC002		Évacuation d'un hémithorax, par thoracoscopie
GGLB006		Pose d'un drain thoracique pour lavage pleural, par voie transcutanée
GGLC001		Instillation intrapleurale de substance irritante, par thoracoscopie
GGNA001		Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracotomie
GGNC001		Abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie
GGPA001		Décortication pleuropulmonaire, par thoracotomie
GGPA002		Libération du poumon [Pneumolyse] pour symphyse pleurale
GHFA001		Exérèse de tumeur du médiastin, par cervicotomie
GHFA002		Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GHFA002	-30	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GHFA002	-40	Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
GHFA003		Exérèse de tumeur du médiastin avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
GHFA004		Exérèse de tumeur du médiastin, par thoracotomie
GHJA002		Évacuation de collection du médiastin, par thoracotomie
HAF A001		Glossectomie partielle de base, par cervicotomie
HAF A002		Pelvi-glosso-mandibulectomie non interromptrice, par abord intrabuccal
HAF A003		Glossectomie totale de langue mobile, par abord cervicofacial
HAF A004		Pelvimandibulectomie interromptrice, par abord cervicofacial
HAF A012		Glossectomie totale de base
HAF A013		Glossectomie totale de langue mobile, par abord intrabuccal
HAF A016		Glossectomie totale avec pharyngolaryngectomie totale
HAF A017		Pelvi-glosso-mandibulectomie interromptrice, par abord cervicofacial
HAF A024		Pelvimandibulectomie non interromptrice, par abord cervicofacial
HAF A026		Pelvi-glosso-mandibulectomie non interromptrice, par abord cervicofacial

HAF027	Pelviglossectomie de langue mobile, par abord cervicofacial
HAF029	Glossectomie totale de base de langue et de langue mobile
HDFA001	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par transplant libre de jéjunum
HDFA003	Pharyngolaryngectomie totale étendue à la base de langue
HDFA005	Pharyngolaryngectomie totale
HDFA006	Pharyngolaryngectomie totale circulaire avec rétablissement de continuité par coloplastie rétrosternale
HDFA007	Oropharyngectomie par mandibulotomie avec pharyngolaryngectomie totale
HDFA008	Oropharyngectomie latérale, par cervicotomie
HDFA010	Pharyngolaryngectomie totale circulaire
HDFA011	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interromptrice, par abord cervicofacial
HDFA012	Pharyngectomie postérieure, par cervicotomie
HDFA013	Oropharyngectomie avec mandibulectomie partielle interromptrice et pharyngolaryngectomie totale
HDFA017	Oropharyngectomie postérieure, par cervicotomie
HDFA019	Oropharyngectomie par mandibulotomie
HDGA001	Ablation de corps étranger pharyngoœsophagien, par cervicotomie
HDMA008	Pharyngoplastie pour sténose vélo-oro-rhino-pharyngée
HDMA009	Vélopharyngoplastie ou pharyngoplastie avec lambeau pharyngé et lambeau palatin
HECA002	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracotomie
HECA004	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par laparotomie
HECC001	Suture de plaie ou de perforation de l'œsophage, par thoracoscopie
HEFA001	œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracophrénotomie gauche
HEFA002	œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
HEFA003	œsophagectomie avec œsophagogastroplastie, par thoracotomie et par coelioscopie
HEFA004	œsophagectomie totale avec œsophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA005	œsophagectomie avec œsophagojéjunostomie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA006	œsophagectomie totale avec œsophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie

HEFA007		oesophagectomie avec oesophagocoloplastie, par cervicotomie, thoracotomie et laparotomie
HEFA008		oesophago-pharyngo-laryngectomie totale avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA009		oesophagectomie avec oesophagocoloplastie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA010		Exérèse de duplication de l'oesophage, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA011		oesophagectomie avec oesophagojéjunostomie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA012		oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracotomie et par laparotomie
HEFA013		oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA014		Exérèse de duplication de l'oesophage, par thoracotomie
HEFA015		Résection de diverticule de l'oesophage, par thoracotomie
HEFA016		oesophagectomie avec oesophagocoloplastie, par thoraco-phréno-laparotomie
HEFA017		oesophago-pharyngo-laryngectomie totale avec oesophagocoloplastie, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA018		oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracotomie et coelioscopie
HEFA019		Excision de tumeur de l'oesophage sans interruption de la continuité, par thoracotomie
HEFA020		oesophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cervicotomie et par laparotomie
HEFA021		Résection-anastomose de rétrécissement congénital de l'oesophage, par thoracotomie
HEFA022		oesophagectomie totale sans rétablissement de la continuité, par thoracotomie
HEFC001		Résection de diverticule de l'oesophage, par thoracoscopie
HEFC002		Excision de tumeur de l'oesophage sans interruption de la continuité, par thoracoscopie
HEFC003		Exérèse de duplication de l'oesophage, par thoracoscopie
HEFC800	-01	Oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie.
HEFC801	-01	Oesophagectomie avec oesophagogastroplastie, par cervicotomie, thoracoscopie et laparotomie ou coelioscopie.
HEMA001		oesophagocoloplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose oesophagocolique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA002		Reconstruction secondaire de l'oesophage pour atrésie avec fistule, par thoracotomie
HEMA003		Reconstruction de l'oesophage et fermeture de la fistule en un temps pour atrésie avec fistule, par thoracotomie
HEMA004		Reconstruction de l'oesophage en un temps pour atrésie sans fistule, par thoracotomie

HEMA005	oesophagocoloplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose pharyngocolique, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA006	Reconstruction de l'oesophage par lambeau libre de segment digestif, avec anastomoses vasculaires et digestives
HEMA008	oesophagogastroplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose oesophagogastrique cervicale, par cervicotomie et par laparotomie
HEMA009	oesophagogastroplastie rétrosternale sans oesophagectomie, avec anastomose pharyngogastrique, par cervicotomie et par laparotomie
HEPA001	oeso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie
HEPA003	oeso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracotomie
HEPA004	Transsection de l'oesophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par laparotomie
HEPA005	Transsection de l'oesophage, par thoracotomie ou par laparotomie
HEPA007	Transsection de l'oesophage avec splénectomie et déconnexion portosystémique, par thoracotomie et par laparotomie
HEPC001	oeso-cardio-myotomie extramuqueuse sans réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie
HEPC004	oeso-cardio-myotomie extramuqueuse avec réalisation de procédé antireflux, par thoracoscopie
HESA001	Fermeture de fistule oesotrachéale acquise, par cervicotomie
HESA002	Fermeture d'une fistule oesotrachéale congénitale sans atrésie de l'oesophage, par cervicotomie et par thoracotomie
HESA004	Fermeture de fistule oesotrachéale acquise, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
HESA006	Fermeture d'une fistule oesotrachéale congénitale sans atrésie de l'oesophage, par cervicotomie
HESA007	Fermeture de fistule oesotrachéale acquise avec résection de la trachée, par cervicothoracotomie ou par thoracotomie
HESA008	Fermeture de fistule oesotrachéale acquise avec résection-anastomose de la trachée, par cervicotomie
HESA009	Fermeture de la fistule oesotrachéale d'une atrésie de l'oesophage, par thoracotomie
HESA010	Fermeture de fistule oesotrachéale après implant phonatoire, par cervicotomie
HFFA004	Résection de duplication gastroduodénale avec dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie
HFFA007	Résection de duplication gastroduodénale sans dérivation du conduit biliaire commun, par laparotomie
HFMA001	Confection d'une valve tubérositaire sans libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie
HFMA007	Confection d'une valve tubérositaire avec libération de la grande courbure gastrique, par thoracotomie

HGCA003		Anastomose duodénoduodénale pour atrésie ou sténose congénitale du duodénum, par laparotomie
HGEA001		Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par laparotomie
HGEC001		Détorsion intestinale ou section de bride péritonéale pour vice de rotation de l'anse intestinale primitive [mesenterium commune], par coelioscopie
HGFA008		Résection segmentaire d'une atrésie unique de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HGFA009		Résection segmentaire d'une atrésie étagée de l'intestin grêle avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HGFA010		Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par laparotomie
HGFA011		Exérèse de duplication de l'intestin grêle avec résection intestinale, par laparotomie
HGFA012		Résection de l'intestin grêle et/ou du côlon pour péritonite néonatale, par laparotomie
HGFA013		Résection totale de l'intestin grêle, par laparotomie
HGFC001		Exérèse de duplication de l'intestin grêle sans résection intestinale, par coelioscopie
HGPA006		Désobstruction de l'intestin grêle pour iléus méconial, par laparotomie
HGPH001		Désobstruction de l'intestin grêle par lavement intestinal pour iléus méconial, avec contrôle radiologique
HHFA003		Résection du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA004		Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA004	-30	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA004	-40	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA005		Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA005	-30	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA005	-40	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA021		Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA022		Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie
HHFA028		Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie

HHFA028	-30	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA028	-40	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA029		Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA029	-30	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA029	-40	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HHFA030		Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HHFA031		Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
HJEA001		Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, urétroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
HJEA002		Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal
HJEA003		Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
HJEA004		Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian
HJFA001		Résection rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale
HJFA002		Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie
HJFA004		Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HJFA004	-30	Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HJFA004	-40	Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
HJFA005		Amputation du rectum, par abord périnéal
HJFA006		Résection rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien
HJFA007		Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal
HJFA010		Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]
HJFA011		Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
HJFA012		Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après

		<b>colectomie totale initiale</b>
HJFA015		Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
HJFA016		Résection rectocolique subtotal pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
HJFA017		Résection rectosigmoïdienne par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale
HJFA017	-30	Résection rectosigmoïdienne par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale
HJFA017	-40	Résection rectosigmoïdienne par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale
HJFA019		Amputation du rectum, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie et par abord périnéal
HJFA019	-30	Amputation du rectum, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie et par abord périnéal
HJFA019	-40	Amputation du rectum, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie et par abord périnéal
HJFA020		Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC001		Résection rectocolique subtotal pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC002		Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC003		Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
HJFC023		Proctectomie secondaire par coelioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
HJFC023	-30	Proctectomie secondaire par coelioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
HJFC023	-40	Proctectomie secondaire par coelioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
HJFC031		Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie
HJFC031	-30	Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie
HJFC031	-40	Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie
HJFD003		Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale
HLCA001		Hépto-porto-cholécystostomie ou hépto-porto-entérostomie pour atrésie des conduits biliaires extrahépatiques, par laparotomie

HLFA002		Résection du dôme saillant de kyste hydatique du foie, par laparotomie
HLFA003		Résection du lobe caudé [de Spigel] [segment I] du foie, par laparotomie
HLFA004		Hépatectomie droite élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie
HLFA005		Lobectomie hépatique droite [Hépatectomie droite élargie au segment IV], par laparotomie
HLFA006		Trisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFA007		Hépatectomie gauche élargie au lobe caudé [de Spigel] [segment I], par laparotomie
HLFA009		Bisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFA010		Hépatectomie centrale, par laparotomie
HLFA011		Lobectomie hépatique gauche, par laparotomie
HLFA012		Kystectomie ou périkysectomie hépatique, par laparotomie
HLFA014		Séquestrectomie hépatique, par laparotomie
HLFA017		Hépatectomie droite, par laparotomie
HLFA018		Hépatectomie gauche, par laparotomie
HLFA019		Résection atypique du foie, par laparotomie
HLFA020		Unisegmentectomie hépatique, par laparotomie
HLFC002		Lobectomie hépatique gauche, par coelioscopie
HLFC003		Résection atypique du foie, par coelioscopie
HLFC004		Unisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC027		Bisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC032		Trisegmentectomie hépatique, par coelioscopie
HLFC037		Hépatectomie gauche, par coelioscopie
HLFC801	-01	Hépatectomie droite, par coelioscopie
HLSA001		Hémostase de lésion du foie, par laparotomie
HLSC012		Hémostase de lésion du foie, par coelioscopie
HMCA007		Anastomose biliodigestive au-dessus de la convergence portant sur plusieurs conduits biliaires, par laparotomie
HNCA002		Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-jéjunale, par laparotomie
HNCA003		Anastomose pancréatico-jéjunale avec anastomose bilio-jéjunale et gastro-jéjunostomie, par

	<b>laparotomie</b>
HNCA006	Suture de plaie du pancréas avec reconstruction du conduit pancréatique, par laparotomie
HNCA007	Anastomose pancréaticojujénale, par laparotomie
HNFA001	Isthmectomie pancréatique avec rétablissement de continuité du conduit pancréatique, par laparotomie
HNFA002	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, avec anastomose pancréatojujénale ou pancréaticojujénale, par laparotomie
HNFA004	Duodéno pancréatectomie totale avec splénectomie [Spléno pancréatectomie totale], par laparotomie
HNFA005	Exérèse de tumeur du pancréas, par laparotomie
HNFA006	Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum et splénectomie, par laparotomie
HNFA007	Duodéno pancréatectomie céphalique, par laparotomie
HNFA008	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par laparotomie
HNFA010	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche] avec anastomose pancréatojujénale ou pancréaticojujénale, par laparotomie
HNFA011	Pancréatectomie totale ou subtotale avec conservation du duodénum, sans splénectomie, par laparotomie
HNFA012	Nécrosectomie pancréatique, par laparotomie
HNFA013	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par laparotomie
HNFC001	Exérèse de tumeur du pancréas, par coelioscopie
HNFC002	Pancréatectomie gauche avec splénectomie [Spléno pancréatectomie gauche], par coelioscopie
HNFC027	Nécrosectomie pancréatique, par coelioscopie
HNFC028	Pancréatectomie gauche avec conservation de la rate, par coelioscopie
HPLB003	Administration intrapéritonéale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie [Chimiohyperthermie anticancéreuse intrapéritonéale], sous anesthésie générale
JAEA002	Autotransplantation du rein, par abord direct
JAEA003	Transplantation du rein
JAJA003	Héminéphrectomie avec urétérectomie totale, par abord direct
JAJA005	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec résection latérale de la veine cave inférieure, par abord direct
JAJA006	Néphrectomie partielle ex situ avec autotransplantation du rein, par abord direct
JAJA009	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par laparotomie ou par abord lomboabdominal

JAF011		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie et contrôle intraatrial cardiaque, par thoraco-phréno-laparotomie
JAF014		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
JAF016		Binéphrectomie, par laparotomie
JAF021		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par thoraco-phréno-laparotomie
JAF022		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie
JAF025		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par thoraco-phréno-laparotomie
JAF026		Héminéphrectomie pour fusion rénale, par abord direct
JAF027		Binéphrectomie, par abords lombaux verticaux
JAF028		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie et thrombectomie par cavotomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
JAF029		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par laparotomie ou par abord lomboabdominal
JAF031		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par thoraco-phréno-laparotomie
JAF004		Binéphrectomie, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
JAF004	-30	Binéphrectomie, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
JAF004	-40	Binéphrectomie, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
JAF010		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
JAF010	-30	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
JAF010	-40	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale avec surrénalectomie, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
JAF019		Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
JAF019	-30	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
JAF019	-40	Néphrectomie totale élargie à la loge rénale, par coelioscopie ou rétropéritonoscopie
JAMA002		Réparation d'un traumatisme complexe du rein et de la voie excrétrice, par abord direct
JASA001		Hémostase de plaie ou de fracture du rein par pose de filet périrénal, par abord direct
JBPG001		Urétéropyélotomie ou urétérotomie, par néphroscopie par voie transcutanée
JCCA006		Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par abord direct

JCCA012	Anastomose urétérocolique ou urétérorectale avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par abord direct
JCCC002	Urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
JCKA001	Remplacement partiel de l'uretère par un segment digestif, par abord direct
JCKA002	Remplacement total de l'uretère par un segment digestif, par abord direct
JCMA002	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien
JCMA005	Transformation d'une urétérostomie cutanée en dérivation interne avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse intestinale détubulée
JDFA001	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JDFA003	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JDFA005	Cystectomie totale, par laparotomie
JDFA006	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JDFA008	Cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JDFA009	Cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JDFA016	Cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
JDFA019	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JDFA020	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JDFA021	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
JDFA022	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JDFA023	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JDFA024	Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie
JDFA025	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JDMA001	Entérocystoplastie d'agrandissement par anse détubulée, par laparotomie
JDMA002	Entérocystoplastie d'agrandissement avec réimplantation urétérovésicale bilatérale, par laparotomie
JDSA003	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, sans ostéotomie du bassin

JDSA004	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement de l'urètre chez la fille, sans ostéotomie du bassin
JDSA007	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis et cure unilatérale ou bilatérale de hernie de l'aîne, sans ostéotomie du bassin
JFFA001	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
JFFA002	Pelvectomie postérieure avec rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie
JFFA003	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
JFFA004	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA005	Pelvectomie postérieure sans rétablissement de la continuité digestive, par laparotomie
JFFA006	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par thoraco-phréno-laparotomie
JFFA007	Exérèse d'une lipomatose pelvienne, par laparotomie
JFFA008	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA009	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
JFFA010	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal sans dissection des gros vaisseaux, par laparotomie ou par lombotomie
JFFA011	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA013	Pelvectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie et par abord périnéal
JFFA016	Pelvectomie antérieure avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
JFFA018	Pelvectomie antérieure, par laparotomie
JFFA019	Pelvectomie antérieure avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
JFFA021	Exérèse de lésion de l'espace rétropéritonéal avec dissection des gros vaisseaux, par abord direct
JFFA022	Pelvectomie antérieure avec entérocystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie
KAFA001	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par abord transsphénoïdal
KAFA002	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par craniotomie
KAFE900	Exérèse de lésion de la loge hypophysaire, par vidéo-chirurgie transsphénoïdale
KANB001	Hypophysiolyse fonctionnelle, par voie transsphénoïdale

KBFA001	Exérèse de lésion de la région pinéale, par craniotomie
KDQA002	Exploration des sites parathyroïdiens médiastinaux, par thoracotomie
KEFA001	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par abord direct
KEFA002	Surrénalectomie partielle ou totale, par abord direct
KEFC001	Surrénalectomie totale pour phéochromocytome, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
KEFC002	Surrénalectomie partielle ou totale, par coelioscopie ou par rétropéritonéoscopie
LAF006	Réséction fronto-ethmoïdo-sphénoïdo-maxillaire avec exérèse de la lame criblée et de méninge, par abord paralatéronasal
LAF090	Craniectomie décompressive
LAMA001	Reconstruction du tiers latéral du massif facial pour syndrome malformatif, par abord facial et par abord coronal
LAMA002	Réparation d'une fente craniofaciale impliquant l'orbite avec abord de l'étage antérieur de la base du crâne
LAMA006	Remodelage du pôle postérieur du crâne, par abord direct
LAMA009	Cranioplastie de la voûte
LAPA005	Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, sans remodelage du pôle postérieur du crâne
LAPA006	Taille et transposition de volet crânien intéressant les orbites
LAPA008	Taille de volet crânien sans transposition
LAPA016	Taille et transposition de volet crânien n'intéressant pas les orbites, avec remodelage du pôle postérieur du crâne
LDAA001	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur
LDAA002	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale cervicale, par abord postérieur
LDCA001	Ostéosynthèse transarticulaire bilatérale de l'atlas et de l'axis, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale bilatérale
LDCA003	Ostéosynthèse postérieure de la jonction occipitocervicale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur
LDCA004	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LDCA007	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale cervicale, par abord antérieur avec mandibulotomie
LDCA008	Ostéosynthèse de la dent de l'axis [apophyse odontoïde de C2], par abord intrabuccal
LDCA012	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur

LDCA013	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale
LDDA001	Arthrodèse antérieure de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal ou par cervicotomie antérolatérale
LDFA003	Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale, par abord postérieur
LDFA010	Spondylectomie totale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale et par abord postérieur
LDPA001	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ouverture durale, par abord postérieur
LDPA002	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par cervicotomie antérolatérale
LDPA003	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, sans ouverture durale, par abord postérieur
LDPA004	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, avec ostéosynthèse, par abord postérieur
LDPA005	Décompression médullaire pour malformation de la jonction occipitocervicale, par abord intrabuccal
LDPA006	Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LDPA007	Corporotomie [Somatotomie] d'une vertèbre pour décompression médullaire, avec arthrodèse et/ou ostéosynthèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale
LDPA009	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, par cervicothoracotomie
LECA001	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie
LECA002	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie et par abord postérieur
LECA003	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoracotomie
LECA004	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie et par abord postérieur
LECA005	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par thoracotomie
LECA006	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par thoraco-phréno-laparotomie
LECC001	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale, par thoracoscopie
LEFA001	Spondylectomie thoracique totale, par abord postérieur
LEFA004	Corporectomie vertébrale totale, par thoraco-phréno-laparotomie

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

	avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoraco-phreno-laparotomie
LEPA006	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie
LEPA007	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par thoracotomie
LEPA008	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 1 à 3 vertèbres, par thoraco-phréno-laparotomie
LFCA003	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou lombotomie et par abord postérieur
LFMA001	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par lombotomie
LFPA002	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale, avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie
LFPA003	Ostéotomie antérieure ou discectomie totale pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, sans correction instrumentale, sur 4 vertèbres ou plus, par laparotomie ou par lombotomie
LGCA001	Ostéosynthèse de fracture du sacrum, par abord postérieur
LGFA003	Exérèse distale du sacrum [Sacrectomie respectant S1 et S2], par abord antérieur et par abord postérieur
LGFA004	Exérèse totale du sacrum [Sacrectomie totale], par abord antérieur et par abord postérieur
LGFA006	Exérèse proximale du sacrum [Sacrectomie S1 et/ou S2], par abord antérieur et par abord postérieur
LHCA001	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord antérieur et par abord postérieur
LHFA003	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHFA013	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHFA025	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHFA027	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse, correction instrumentale et ostéotomie antérieure transpédiculaire, sur 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur
LHFA028	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHFA029	Arthrectomie totale bilatérale et/ou ostéotomie postérieure pour déformation rigide de la colonne vertébrale avec arthrodèse et correction instrumentale, sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur

LHGA004	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHGA006	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHMA003	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérieur
LHMA004	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres, par abord postérolatéral
LHMA006	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 3 à 5 vertèbres, par abord postérieur
LHMA013	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 6 à 9 vertèbres par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHMA014	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus par abord postérieur, avec résection de 3 côtes ou plus
LHMA015	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale avec arthrodèse de 10 vertèbres ou plus, par abord postérieur
LHPA004	Mise à plat d'une lésion vertébrale infectieuse ou ossifluente, par abord postérieur
LJCA002	Ostéosynthèse d'un volet thoracique
LJFA001	Gibbectomie, par abord direct
LJFA002	Résection de la première côte, par abord supraclaviculaire ou par abord axillaire
LJFA004	Résection de la paroi thoracique, sans prothèse
LJFA007	Résection de la première côte et d'une côte cervicale, par abord supraclaviculaire
LJFA008	Résection de la paroi thoracique, avec prothèse
LJFA009	Résection du sternum
LJFA010	Exérèse partielle de côte et/ou de sternum, par abord direct
LJJA002	Évacuation de collection suppurée de la paroi thoracique étendue au médiastin
LJMA001	Thoracoplastie de 6 côtes ou plus
LJMA002	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, sans ostéosynthèse
LJMA003	Thoracoplastie de 2 à 5 côtes
LJMA004	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse
LJMA005	Plastie de malformation sternocostale, sans ostéosynthèse
LJMA006	Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse

LJSA001	Fermeture d'une désunion pariétale de thoracotomie latérale
LLCA001	Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie
LLCA002	Suture d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie
LLCA003	Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracotomie
LLCA005	Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par laparotomie
LLCC001	Suture de plaie ou de rupture récente d'une coupole du diaphragme, par thoracoscopie
LLCC003	Suture de plaie ou de rupture récente de la coupole du diaphragme, par coelioscopie
LLFA003	Exérèse partielle du diaphragme sans pose de prothèse, par thoracotomie
LLFA013	Exérèse partielle du diaphragme avec pose de prothèse, par thoracotomie
LLMA001	Cure d'une hernie acquise de la coupole gauche du diaphragme, par thoracotomie
LLMA002	Cure d'une hernie hiatale congénitale avec agénésie des piliers du diaphragme, par laparotomie
LLMA003	Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracotomie
LLMA004	Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par laparotomie
LLMA005	Cure d'une hernie acquise de la coupole droite du diaphragme, par abord direct
LLMA009	Plastie musculaire ou prothétique d'une coupole du diaphragme pour hernie congénitale, par thoracotomie
LLMC003	Plastie d'une coupole du diaphragme pour éventration, par thoracoscopie
LLMC005	Cure d'une hernie acquise de la coupole du diaphragme, par thoracoscopie
LMSA001	Fermeture d'une omphalocèle ou d'un laparoschisis en un temps
MZEA002	Réimplantation de la main sectionnée au niveau du métacarpe
MZEA007	Réimplantation du membre supérieur sectionné au dessus du poignet
MZEA011	Réimplantation de la main sectionnée au poignet
MZFA010	Désarticulation scapulohumérale [Désarticulation de l'épaule]
MZMA001	Réparation d'une hémisection antérieure du poignet avec ischémie complète de la main
NACA002	Ostéosynthèse plurifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert
NAFA001	Réséction ""en bloc"" de l'os coxal ou du fémur avec arthrectomie monobloc de hanche
NAFA003	Réséction complète ""en bloc"" partielle ou totale d'un os coxal [hémibassin] emportant l'acétabulum

NAFA006		Réséction complète ""en bloc"" de l'aile iliaque ou du cadre obturateur interrompant la continuité de l'anneau pelvien
NAMA002		Reconstruction de l'os coxal [hémibassin] après réséction de la zone acétabulaire, sans prothèse coxale
NEFA002		Réséction étendue de l'articulation sacro-iliaque
NEMA011	-01	Reconstruction de l'articulation coxofémorale par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal
NEMA011	-02	Reconstruction de l'articulation coxofémorale par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire au niveau de la hanche ou de l'os coxal
NEMA013		Reconstruction osseuse de la hanche après réséction ""en bloc"" de l'os coxal [hémibassin], avec fixation du fémur à l'os coxal
NJEA004		Transfert du psoas à travers ou en avant de l'aile iliaque, avec ostéotomie de l'os coxal ou du fémur
NZEA002		Réimplantation du membre inférieur sectionné à la jambe
NZEA003		Transplantation du pied à la cuisse avec conservation des pédicules vasculonerveux
NZEA006		Réimplantation du membre inférieur sectionné à la cuisse
NZEA007		Réimplantation du pied
NZFA001		Désarticulation de la hanche
NZFA003		Désarticulation du genou
NZFA006		Désarticulation ou amputation du membre inférieur à travers l'os coxal, l'articulation sacro-iliaque ou le sacrum
NZFA008		Désarticulation ou amputation interilioabdominale
QAJA001		Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains
QAJA003		Évacuation d'un phlegmon cervicofacial et médiastinal diffus, par cervicotomie
QAJA007		Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et les 2 mains
QAJA008		Pansement chirurgical initial de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main
QAJA011		Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur l'extrémité céphalique et 1 main
QBFA014		Excision d'une fasciite nécrosante périnéofessière
QCJA002		Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur les 2 mains
QCJA005		Pansement chirurgical initial de brûlure sur les 2 mains
QEMA621		Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de gracilis à palette cutanée transversale [lambeau TMG [Transverse Musculocutaneous Gracilis]], avec anastomoses vasculaires

QEMA682	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre abdominal perforant du pédicule épigastrique inférieur superficiel [lambeau SIEA [Superficial Inferior Epigastric Artery]] avec anastomoses vasculaires
QEMA788	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre perforant du pédicule fémoral profond [lambeau PAP [Profunda Artery Perforator]], avec anastomoses vasculaires
QZFA012	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 10% à 12,5% de la surface corporelle
QZFA018	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 12,5% à 15% de la surface corporelle
QZFA034	Excision de brûlure en dehors de l'extrémité céphalique et des mains, sur 15% à 17,5% de la surface corporelle
ZBGA001	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracotomie
ZBGC001	Ablation de corps étranger intrathoracique, par thoracoscopie
ZBQA001	Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracotomie
ZBQC002	Exploration du thorax avec biopsie du poumon, par thoracoscopie
ZBSA001	Hémostase secondaire à un acte intrathoracique, par thoracotomie
ZCJA005	Évacuation de collection intraabdominale, par thoracotomie
ZZLF004	Administration locorégionale d'agent pharmacologique anticancéreux par voie artérielle, avec CEC, avec hyperthermie

LISTE 3 : DIAGNOSTICS ET ACTES ASSOCIÉS AUTORISANT LA FACTURATION D'UN SUPPLÉMENT DE SURVEILLANCE CONTINUE POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 18 ANS

CODES CIM-10	LIBELLÉS CIM-10	CODES ACTES CCAM	EXT. PMSI	LIBELLÉS CCAM
A37.0	Coqueluche à Bordetella pertussis			
A37.1	Coqueluche à Bordetella parapertussis			
A37.8	Coqueluche due à d'autres espèces de Bordetella			
A37.9	Coqueluche, sans précision			
A39.2	Méningococcémie aiguë			
B01.0	Méningite varicelleuse (G02.0*)			
B01.1	Encéphalite varicelleuse (G05.1*)			
B01.2	Pneumopathie varicelleuse (J17.1*)			
B01.8	Varicelle avec autres complications			

B50.0	Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i> avec complications cérébrales			
B50.8	Autres formes sévères et compliquées de paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>			
B51.0	Paludisme à <i>Plasmodium vivax</i> , avec rupture de la rate			
B51.8	Paludisme à <i>Plasmodium vivax</i> , avec autres complications			
B52.0	Paludisme à <i>Plasmodium malariae</i> , avec atteinte rénale			
B52.8	Paludisme à <i>Plasmodium malariae</i> , avec autres complications			
C40.2	Tumeur maligne des os longs du membre inférieur			
D57.0	Anémie à hématies falciformes [anémie drépanocytaire] avec crises			
D59.3	Syndrome hémolytique urémique			
D65	Coagulation intravasculaire disséminée [syndrome de défibrination]			
D70	Agranulocytose			
E16.0	Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma			
E16.1	Autres hypoglycémies			
E16.2	Hypoglycémie, sans précision			
E22.2	Syndrome de sécrétion anormale de l'hormone antidiurétique			
E23.0	Hypopituitarisme			
E23.2	Diabète insipide			
E43	Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision			
E66.24	Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m <sup>2</sup> et inférieur à 35 kg/m <sup>2</sup> , ou obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire de l'enfant			
E71.0	Maladie des urines à odeur de sirop d'érable			
E71.1	Autres anomalies du métabolisme des			

	acides amines a chaîne ramifiée			
E72.2	Anomalies du cycle de l'uréogénèse			
E74.3	Autres anomalies de l'absorption intestinale des hydrates de carbone	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
E84.0	Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires			
E84.1	Fibrose kystique avec manifestations intestinales			
F10.0	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : intoxication aiguë			
F10.00	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, sans complication			
F10.01	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec traumatismes ou autres blessures physiques			
F10.02	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec d'autres complications médicales			
F10.03	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec délirium			
F10.04	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec distorsion des perceptions			
F10.05	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec coma			
F10.06	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë par l'alcool, avec convulsions			
F10.07	Troubles mentaux et du comportement dus à une intoxication aiguë pathologique par l'alcool			
G06.0	Abcès et granulome intracrâniens			
G47.3	Apnée du sommeil			
G91.1	Hydrocéphalie obstructive (non communicante)			
G92	Encéphalopathie toxique			
G93.2	Hypertension intracrânienne bénigne			

G93.4	Encéphalopathie, sans précision	HSLD002	Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
G93.5	Compression du cerveau		
I15.0	Hypertension vasculo-rénale		
I62.0	Hémorragie sousdurale non traumatique		
I62.1	Hémorragie extradurale non traumatique		
I62.9	Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision		
I98.3	Varices oesophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs		
J05.0	Laryngite obstructive (aiguë) [croup]		
J18.8	Autres pneumopathies, micro-organisme non précisé	GEQE004	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
J21.0	Bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS]		
J21.1	Bronchiolite aiguë due à métapneumovirus humain		
J21.8	Bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés		
J21.9	Bronchiolite (aiguë), sans précision		
J38.4	Oedème du larynx		
J84.0	Pneumopathies alvéolaires et pariéto-alvéolaires	GEQE004	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
J84.1	Autres affections pulmonaires interstitielles avec fibrose	GEQE004	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
J84.8	Autres affections pulmonaires interstitielles précisées	GEQE004	Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
J86.0	Pyothorax avec fistule		
J86.9	Pyothorax sans fistule		
J94.0	Épanchement chyleux		
J95.0	Fonctionnement défectueux d'une trachéostomie		

J95.5	Sténose sous-glottique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique			
J96.0	Insuffisance respiratoire aiguë	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J96.00	Insuffisance respiratoire aiguë de type I [hypoxique]	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J96.01	Insuffisance respiratoire aiguë de type II [hypercapnique]	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J96.09	Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé	GLLD019		Ventilation barométrique ou volumétrique non effractive au masque facial pendant au moins 2 heures cumulées au cours des 12 heures, pour insuffisance respiratoire aiguë
J98.60	Paralysie du diaphragme			
K22.0	Achalasie du cardia	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K22.4	Dyskinésie de l'oesophage	HSLD002		Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K29.0	Gastrite hémorragique aiguë			
K35.2	Appendicite aiguë avec péritonite généralisée			
K52.3	Colite non infectieuse indéterminée	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K52.9	Gastro-entérite et colite non infectieuses, sans précision	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.0	Iléus paralytique	HSLF002		Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.0	Iléus paralytique	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par

				kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K56.1	Invagination (intestinale)			
K56.2	Volvulus (intestinal)			
K56.5	Adhérences de l'intestin (brides), avec occlusion			
K56.6	Occlusions intestinales, autres et sans précision			
K63.1	Perforation de l'intestin (non traumatique)			
K65.0	Péritonite aiguë			
K66.1	Hémopéritoine			
K72.0	Insuffisance hépatique aiguë et subaiguë			
K83.0	Angiocholite [cholangite]			
K90.4	Malabsorption due à une intolérance, non classée ailleurs	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K90.8	Autres malabsorptions intestinales	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K91.2	Malabsorption post-chirurgicale, non classée ailleurs	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
K91.3	Occlusion intestinale post-opératoire, non classée ailleurs			
K92.2	Hémorragie gastro-intestinale, sans précision			
K93.828	Atteintes de l'intestin au cours d'autres maladies classées ailleurs	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
L03.2	Phlegmon de la face			
L51.1	Érythème polymorphe bulleux			
M31.1	Microangiopathie thrombotique			
P27.1	Dysplasie broncho-pulmonaire survenant pendant la période périnatale			
P36.00	Sepsis du nouveau-né à streptocoques, groupe B			

P36.10	Sepsis du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision			
P36.20	Sepsis du nouveau-né à staphylocoques dorés			
P36.30	Sepsis du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision			
P36.40	Sepsis du nouveau-né à Escherichia coli			
P36.50	Sepsis du nouveau-né à anaérobies			
P36.80	Sepsis du nouveau-né à autres bactéries			
P36.90	Sepsis du nouveau-né, bactérie non précisée			
Q32.0	Trachéomalacie congénitale			
Q39.1	Atrésie de l'oesophage avec fistule trachéo-oesophagienne			
Q43.1	Maladie de Hirschsprung	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
Q43.2	Autres anomalies fonctionnelles congénitales du côlon	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
Q79.0	Hernie diaphragmatique congénitale			
Q79.3	Gastroschisis	HSLF003		Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kilocalories par kilogramme par jour [kcal/kg/jour], par 24 heures
R04.0	Épistaxis	GABD001		Tamponnement nasal antérieur et postérieur
R04.0	Épistaxis	GASE001		Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie
R04.0	Épistaxis	GASE002		Hémostase intranasale par injection unilatérale ou bilatérale transmuqueuse d'agent pharmacologique, par endoscopie
R04.2	Hémoptysie			
R09.2	Arrêt respiratoire			
R10.0	Syndrome abdominal aigu			
R40.10	État paucirelationnel			

R40.18	Stupeur, autre et sans précision			
R52.10	Douleur neuropathique			
R52.18	Douleurs chroniques irréductibles, autres et non précisées			
R55	Syncope et collapsus (sauf choc)			
R56.0	Convulsions fébriles			
R56.8	Convulsions, autres et non précisées			
R57.1	Choc hypovolémique			
R57.8	Autres chocs			
R65.2	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse sans défaillance d'organe			
R65.9	Syndrome de réponse inflammatoire systémique, sans précision			
S02.10	Fracture fermée de la base du crâne			
S02.11	Fracture ouverte de la base du crâne			
S14.0	Commotion et oedème de la moelle cervicale			
S14.1	Lésions traumatiques de la moelle cervicale, autres et non précisées			
S21.1	Plaie ouverte de la paroi thoracique antérieure			
S22.40	Fractures fermées multiples de côtes			
S22.50	Volet costal, avec fracture fermée			
S22.51	Volet costal, avec fracture ouverte			
S24.0	Commotion et oedème de la moelle dorsale			
S24.1	Lésions traumatiques autres et non précisées de la moelle dorsale			
S32.70	Fractures fermées multiples du rachis lombaire et du bassin			
S34.0	Commotion et oedème de la moelle lombaire			
S34.1	Autres lésions traumatiques de la moelle lombaire			

S36.2	Lésion traumatique du pancréas			
S36.20	Lésion traumatique du pancréas, sans plaie intra-abdominale			
S36.21	Lésion traumatique du pancréas, avec plaie intra-abdominale			
S36.3	Lésion traumatique de l'estomac			
S36.30	Lésion traumatique de l'estomac, sans plaie intra-abdominale			
S36.31	Lésion traumatique de l'estomac, avec plaie intra-abdominale			
S36.4	Lésion traumatique de l'intestin grêle			
S36.40	Lésion traumatique de l'intestin grêle, sans plaie intra-abdominale			
S36.41	Lésion traumatique de l'intestin grêle, avec plaie intra-abdominale			
S36.5	Lésion traumatique du côlon			
S36.50	Lésion traumatique du côlon, sans plaie intra-abdominale			
S36.51	Lésion traumatique du côlon, avec plaie intra-abdominale			
S36.6	Lésion traumatique du rectum			
S36.60	Lésion traumatique du rectum, sans plaie intra-abdominale			
S36.61	Lésion traumatique du rectum, avec plaie intra-abdominale			
S37.0	Lésion traumatique du rein			
S37.00	Lésion traumatique du rein, sans plaie intra-abdominale			
S37.01	Lésion traumatique du rein, avec plaie intra-abdominale			
T17.5	Corps étranger dans les bronches			
T31.1	Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps			
T40.3	Intoxication par méthadone			
T40.5	Intoxication par cocaïne			
T40.6	Intoxication par narcotiques, autres et			

	sans précision			
T43.0	Intoxication par antidépresseurs tricycliques et tétracycliques			
T43.1	Intoxication par antidépresseurs inhibiteurs de la mono-amine-oxydase			
T43.2	Intoxication par antidépresseurs, autres et non précisés			
T46.0	Intoxication par glucosides cardiotoniques et médicaments d'action similaire			
T46.4	Intoxication par inhibiteurs de l'enzyme de conversion			
T46.5	Intoxication par autres antihypertenseurs, non classés ailleurs			
T46.9	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le système cardio-vasculaire, autres et sans précision			
T68.+0	Hypothermie, température corporelle égale ou inférieure à 32 °C			
T75.1	Noyade et submersion non mortelle			
T80.0	Embolie gazeuse consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion			
T80.3	Réaction d'incompatibilité ABO			
T81.1	Choc pendant ou après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classé ailleurs			
T85.0	Complication mécanique d'un shunt ventriculaire intracrânien (communication)			
Z43.0	Surveillance de trachéostomie			
Z45.84	Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central			
Z99.1	Dépendance envers un respirateur			
Z99.1+0	Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie			
Z99.1+1	Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal			
Z99.1+8	Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen			
Z99.2	Dépendance envers une dialyse rénale			

Z99.2+0	Dépendance envers une hémodialyse (rénale)			
Z99.2+1	Dépendance envers une dialyse péritonéale			
Z99.2+8	Dépendance envers une dialyse rénale, autre			

NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Annexe 9

Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art.

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

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

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

Activités collectives et/ou individuelles

### A. Thérapie motivationnelle

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

### B. Thérapies par médiation

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

## C. Nutrition

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

## D. Thérapies cognitives et comportementales

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

## E. Neurologie et cognition

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

## F. Education et information

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

## G. Activité et participation- socio-thérapie

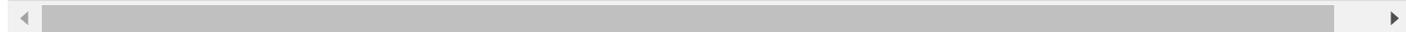
24	Activité individuelle : Evaluation des activités relatives à la relation avec autrui
25	Autre activité individuelle d'évaluation pour les activités et la participation
26	Activité individuelle de prise en charge relative aux activités d'entretien personnel et de la vie domestique
27	Activité collective de prise en charge relative aux activités d'entretien personnel et de la vie domestique

28	Activité d'assistance éducative individuelle
29	Activité d'assistance éducative collective
30	Activité individuelle de restauration et/ou développement des activités et compétences sociales et psycho-sociales de la vie quotidienne
31	Activité collective de restauration et/ou développement des activités et compétences sociales et psycho-sociales de vie quotidienne
32	Activité de prise en charge relative à l'emploi
33	Entretien individuel de relation d'aide dans le domaine social
34	Entretien collectif de relation d'aide dans le domaine social
35	Préparation au retour à domicile



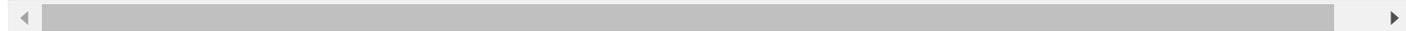
## H. Thérapies systémiques

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



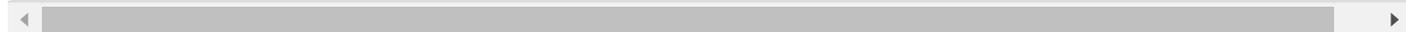
## II. Activités individuelles

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



## III. Activités pluriprofessionnelles

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



## Annexe 10

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
------	------------------------

<b>Traitement des lésions traumatiques</b>	
MZMP001-00	Confection d'une contention souple d'une articulation du membre supérieur
MZMP002-00	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP004-00	Confection d'un appareil rigide au poignet et/ou à la main pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP006-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de l'avant-bras, du poignet et/ou de la main ne prenant pas le coude
MZMP007-00	Confection d'un appareil rigide brachio-antébrachio-palmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP011-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre supérieur prenant le coude
MZMP013-00	Confection d'un appareil rigide antébrachiopalmaire pour immobilisation initiale de fracture du membre supérieur, sans réduction
MZMP015-00	Confection d'un appareil rigide thoracobrachial d'immobilisation du membre supérieur
NFMP001-00	Confection d'une contention souple du genou
NFMP002-00	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation du genou
NGMP001-00	Confection d'une contention souple de la cheville et/ou du pied, ou confection d'une semelle plâtrée
NGMP002-00	Confection d'une attelle de posture ou de mobilisation de la cheville
NZMP003-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation de la jambe, de la cheville et/ou du pied ne prenant pas le genou
NZMP006-00	Confection d'un appareil rigide fémorocrural [fémorojambier] ou fémoropédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP007-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation du membre inférieur prenant le genou
NZMP008-00	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
NZMP012-00	Confection d'un appareil rigide pelvicrural [pelvijambier] ou pelvipédieux d'immobilisation du membre inférieur
NZMP014-00	Confection d'un appareil rigide cruropédieux [jambopédieux] pour immobilisation initiale de fracture du membre inférieur, sans réduction
ZEMP009-00	Confection d'un appareil rigide d'immobilisation solidaire bifémorocrural [bifémorojambier] ou bifémoropédieux

Actes sur les tissus

QAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de plus de 10 cm de grand axe
QAJA005-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe
QAJA013-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de moins de 3 cm de grand axe
QZJA002-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA012-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main
QZJA015-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de plus de 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJA016-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de moins de 3 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main
QZJA017-00	Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face
QZJB002-00	Evacuation de collection superficielle et/ou profonde de la peau et des tissus mous, par voie transcutanée sans guidage
Actes sur la tête	
Orbite, œil	
BACA002-00	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre
BACA003-00	Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure
BACA005-00	Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, avec atteinte du bord libre
BACA008-00	Suture de plaie du sourcil
BAPA002-00	Incision unilatérale ou bilatérale de collection de paupière Avec ou sans : suture de la paupière
BCCA001-00	Suture de plaie de la conjonctive
BDGA002-00	Ablation de corps étrangers profonds [stromaux] multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
BDGA004-00	Ablation de corps étrangers superficiels et profonds multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée
BDGA005-00	Ablation d'un corps étranger profond [stromal] de la cornée
BEHB001-00	Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humeur aqueuse]

Face	
CAJA001-00	Evacuation de collection de l'auricule Avec ou sans : parage
CAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie de l'auricule
GABD001-00	Tamponnement nasal antérieur et postérieur
GABD002-00	Tamponnement nasal antérieur
GAGD002-00	Ablation de corps étranger de la cavité nasale
GAJA002-00	Parage et/ou suture de plaie du nez
GASE001-00	Hémostase intranasale par cautérisation ou électrocoagulation, par endoscopie
HAJA003-00	Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre
HAJA006-00	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre
HAJA007-00	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples
HAJA009-00	Parage et/ou suture de plaie de la langue
HAJA010-00	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale
HBED009-00	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
HBED015-00	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète
LCGA002-00	Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal
LCJA003-00	Evacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal
QAJA004-00	Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de la face de moins de 3 cm de grand axe
QZJA009-00	Evacuation de collection superficielle de la peau, par abord direct
Actes sur le membre supérieur/inférieur	
QZFA020-00	Exérèse partielle ou totale de la tablette d'un ongle

QZFA029-00	Exérèse totale de l'appareil unguéal
QZFA039-00	Exérèse partielle de l'appareil unguéal

## Annexe 11

Modifié par Arrêté du 1er mars 2022 - art. (V)

## LISTES DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION DES FORFAITS SE

## LISTE 1 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE1

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
DZQJ001		Échographie-doppler du coeur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie oesophagienne [Échocardiographie-doppler transoesophagienne]
DZQJ008		Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie oesophagienne du coeur et des vaisseaux intrathoraciques
DZQJ010		Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie oesophagienne du coeur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon
DZQJ011		Échographie-doppler du coeur et des vaisseaux intrathoraciques par voie oesophagienne, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon
GEQE002		Fibroscopie bronchique, avec prélèvement lymphonodal à l'aiguille par voie transbronchique
GEQE004		Fibroscopie bronchique, avec lavage bronchioloalvéolaire à visée diagnostique
GEQE006		Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique sans guidage
GEQE007		Fibroscopie bronchique
GEQE010		Fibroscopie trachéobronchique avec photodétection de lésion par autofluorescence sans laser
GEQH002		Fibroscopie bronchique, avec biopsie pulmonaire par voie transbronchique avec guidage radiologique
HCQE427		Sialendoscopie diagnostique
HEGE001		Ablation de corps étranger de l'oesophage, par endoscopie rigide
HEGE002		Ablation de corps étranger de l'oesophage, de l'estomac et/ou du duodénum, par oeso-gastro-duodénoscopie
HEQE001		oesophagoscopie au tube rigide
HEQE002		Endoscopie oeso-gastro-duodénale
HEQE003		Endoscopie oeso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, avant l'âge de 6 ans
HEQE005		Endoscopie oeso-gastro-duodénale avec test à l'uréase, après l'âge de 6 ans
HJQE001		Rectosigmoïdoscopie

JCGE003		Ablation unilatérale ou bilatérale d'une sonde urétérale, par endoscopie rétrograde
JCGE004		Ablation d'une endoprothèse urétérale, par endoscopie rétrograde
JDQE001		Fibroscopie urétrovésicale
JDQE002		Exploration endoscopique d'une néovessie intestinale
JDQE003		Urétrocystoscopie à l'endoscope rigide
JEGE001		Ablation de corps étranger de l'urètre, par urétroscopie
JEHE002		Biopsie de l'urètre à la pince, par endoscopie

## LISTE 2 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE2

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
AHHA001		Biopsie de nerf périphérique, par abord direct
AHHA002		Biopsie neuromusculaire, par abord direct
BAFA013		Exérèse de chalazion
BAGA001		Ablation secondaire de corps étranger de la paupière
BBGA001		Ablation de corps étranger des voies lacrymales, par abord direct
BDCA003		Suture d'une plaie linéaire non transfixiante de la cornée
BEJB001		Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'oeil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne avec irrigation-aspiration automatisée
BEJB002		Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'oeil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne sans irrigation-aspiration automatisée
BEPA001		Libération de synéchies et/ou de brides du segment antérieur de l'oeil, par kératectomie
BGJB001		Évacuation de collection de la choroïde, par voie transsclérale
BGLB001		Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré
BGLB002		Injection de gaz dans le corps vitré
BKLB001		Injection thérapeutique intraorbitaire, rétrobulbaire ou latérobulbaire, d'agent pharmacologique
CAEA002		Repositionnement de tout ou partie de l'auricule, sans anastomose vasculaire
CAFA006		Excision de chondrite de l'auricule
CBLD003		Pose unilatérale d'aérateur transtympanique

EBGA001	Ablation d'un système diffuseur implanté et du cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou
EBHA001	Biopsie unilatérale ou bilatérale de l'artère temporale superficielle, par abord direct
EBNE002	Coagulation unilatérale de l'artère sphéno palatine, par endoscopie nasale
FCFA012	Exérèse de noeud [ganglion] lymphatique du cou à visée diagnostique, par cervicotomie
FCFA028	Exérèse de noeud [ganglion] lymphatique du cou à visée thérapeutique, par cervicotomie
FDHB002	Biopsie ostéomédullaire, par voie transcutanée
FDHB004	Ponction de moelle osseuse pour myélogramme et analyses biologiques avec biopsie ostéomédullaire dans le même territoire, par voie transcutanée
GBJD002	Évacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure
JAHJ002	Ponction de kyste du rein, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAHJ006	Biopsie du rein sur une cible, par voie transcutanée avec guidage échographique
JAKD001	Changement d'une sonde de néphrostomie ou de pyélostomie
JCKD001	Changement d'une sonde d'urétérostomie cutanée
JDLF001	Pose d'un cathéter intravésical, par voie transcutanée suprapubienne
JHSB001	Ligature, section ou résection unilatérale ou bilatérale du conduit déférent, par voie transcutanée
JSED001	Transfert intra-utérin d'embryon, par voie vaginale
LHNH001	Thermocoagulation de facettes articulaires de vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique
MDGB001	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui de la main, par voie transcutanée sans guidage
NJAB001	Allongement du tendon calcanéen [d'Achille], par voie transcutanée
PAGB002	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée sans guidage
PAGH001	Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée avec guidage radiologique
PDFA001	Exérèse de lésion fasciale et/ou sousfasciale des tissus mous, sans dissection d'un gros tronc vasculaire ou nerveux
QAGA004	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous du visage ou des mains
QZGA003	Ablation d'un corps étranger profond des tissus mous, en dehors du visage et des mains
QZGA006	Ablation de plusieurs corps étrangers profonds de la peau et des tissus mous, en dehors du visage et des mains

## LISTE 3 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE3

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
AAMP173		Réglage secondaire de plusieurs paramètres de système de stimulation cérébrale profonde
AGLB001		Injection périurale [épidurale] d'agent pharmacologique à visée antalgique, avec évaluation diagnostique et pronostique
AHLB015		Infiltration thérapeutique de nerf de la paroi du tronc, sans stimulodétection
AHLB016		Infiltration thérapeutique du plexus brachial
FGRD003		Test de provocation par ingestion d'un allergène administré à concentration croissante
GGHB002		Biopsie de la plèvre, par voie transcutanée sans guidage
GGJB001		Drainage d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
GGJB002		Évacuation d'un épanchement de la cavité pleurale, par voie transcutanée sans guidage
HPJB001		Évacuation d'un épanchement intrapéritonéal, par voie transcutanée
JGHB001		Ponction-cytoaspiration de la prostate, par voie transrectale ou transpérinéale
JGHB002		Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage au doigt
JGHD001		Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage au doigt
JGHJ001		Biopsie de la prostate, par voie transrectale avec guidage échographique
JGHJ002		Biopsie de la prostate, par voie transpérinéale avec guidage échographique
JPHJ001		Amniocentèse sur plusieurs sacs amniotiques, avec guidage échographique
JPHJ002		Amniocentèse sur un sac amniotique unique, avec guidage échographique
JQEP001		Version du fœtus par manœuvres obstétricales externes au cours de la grossesse, avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus

## LISTE 4 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE4

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
FEJF003		Saignée thérapeutique

## LISTE 5 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE5

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
------	-----------	------------------------

BALB001

Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières

## LISTE 6 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE6

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
PCLB002		Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, sans examen électromyographique de détection
PCLB003		Séance d'injection de toxine botulique dans les muscles striés par voie transcutanée, avec examen électromyographique de détection

## LISTE 7 : LISTE DES ACTES DONNANT LIEU À RÉMUNÉRATION SUR LA BASE D'UN SE7

CODE	EXT. PMSI	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
DEQA001/1 DEQA001/2		Électrocardiographie avec implantation sous cutanée d'un dispositif d'enregistrement continu

## NOTA :

Conformément à l'article 14 de l'arrêté du 1er mars 2022 (SSAH2207477A), ces dispositions entrent en vigueur au 1er mars 2022.

## Annexe 12

Modifié par Arrêté du 25 février 2016 - art.

Listes des GHM et des diagnostics autorisant le supplément ante partum  
Liste 1 : liste des GHM autorisant le supplément ante partum

N° GHM	Libellé
14C03A	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions
14C03B	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec autres complications
14C03C	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec complications majeures
14C03D	Accouchements uniques par voie basse avec autres interventions, avec complications sévères
14C06A	Césariennes avec naissance d'un mort-né
14C06B	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec autres complications
14C06C	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec complications majeures
14C06D	Césariennes avec naissance d'un mort-né, avec complications sévères
14C07A	Césariennes pour grossesse multiple
14C07B	Césariennes pour grossesse multiple, avec autres complications
14C07C	Césariennes pour grossesse multiple, avec complications majeures
14C07D	Césariennes pour grossesse multiple, avec complications sévères

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

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

CODES	LIBELLÉS
A34	Tétanos obstétrical
O10.0	Hypertension essentielle préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.1	Cardiopathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.2	Néphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

O10.3	Cardionéphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.4	Hypertension secondaire préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O10.9	Hypertension préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision
O11	Prééclampsie surajoutée à une hypertension chronique
O12.0	Oedème gestationnel
O12.1	Protéinurie gestationnelle
O12.2	Oedème gestationnel avec protéinurie
O13	Hypertension gestationnelle [liée à la grossesse]
O14.0	Prééclampsie légère à modérée
O14.1	Prééclampsie sévère
O14.2	HELLP syndrome
O14.9	Prééclampsie, sans précision
O15.0	Éclampsie au cours de la grossesse
O15.1	Éclampsie au cours du travail
O15.9	Éclampsie, sans précision quant à la période
O16	Hypertension de la mère, sans précision
O20.0	Menace d'avortement
O20.8	Autres hémorragies du début de la grossesse
O20.9	Hémorragie du début de la grossesse, sans précision
O21.0	Hyperémèse gravidique bénigne
O21.1	Hyperémèse gravidique avec troubles métaboliques
O21.2	Vomissements tardifs de la grossesse
O21.8	Autres vomissements compliquant la grossesse
O21.9	Vomissements de la grossesse, sans précision
O22.0	Varices des membres inférieurs au cours de la grossesse
O22.1	Varices des organes génitaux au cours de la grossesse
O22.2	Thrombophlébite superficielle au cours de la grossesse
O22.3	Phlébothrombose profonde au cours de la grossesse

O22.4	Hémorroïdes au cours de la grossesse
O22.5	Thrombose veineuse cérébrale au cours de la grossesse
O22.8	Autres complications veineuses de la grossesse
O22.9	Complication veineuse de la grossesse, sans précision
O23.0	Infections rénales au cours de la grossesse
O23.1	Infections vésicales au cours de la grossesse
O23.2	Infections urétrales au cours de la grossesse
O23.3	Infections d'autres parties de l'appareil urinaire au cours de la grossesse
O23.4	Infection de l'appareil urinaire sans précision au cours de la grossesse
O23.5	Infections de l'appareil génital au cours de la grossesse
O23.9	Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse, autres et sans précision
O24.0	Diabète sucré préexistant, de type 1
O24.1	Diabète sucré préexistant, de type 2
O24.2	Diabète sucré préexistant lié à la malnutrition, (au cours de la grossesse)
O24.3	Diabète sucré préexistant, sans précision, (au cours de la grossesse)
O24.4	Diabète sucré survenant au cours de la grossesse
O24.9	Diabète sucré au cours de la grossesse, sans précision
O25	Malnutrition au cours de la grossesse
O26.0	Prise de poids excessive au cours de la grossesse
O26.1	Faible prise de poids au cours de la grossesse
O26.2	Soins au cours de la grossesse pour avortement à répétition
O26.3	Rétention d'un stérilet au cours de la grossesse
O26.4	Herpes gestationis
O26.5	Syndrome d'hypotension maternelle
O26.6	Affections hépatiques au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
O26.7	Subluxation de la symphyse (pubienne) au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
O26.8	Autres affections précisées liées à la grossesse
O28.0	Résultats hématologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère

028.1	Résultats biochimiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.2	Résultats cytologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.3	Résultats échographiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.4	Résultats radiologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.5	Résultats chromosomiques et génétiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.8	Autres résultats anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
028.9	Résultat anormal constaté au cours de l'examen prénatal systématique de la mère, sans précision
029.0	Complications pulmonaires d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.1	Complications cardiaques d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.2	Complications impliquant le système nerveux central dues à une anesthésie au cours de la grossesse
029.3	Réaction toxique au cours d'une anesthésie locale au cours de la grossesse
029.4	Céphalée provoquée par une rachianesthésie et une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
029.5	Autres complications d'une rachianesthésie et d'une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
029.6	Échec ou difficulté d'intubation au cours de la grossesse
029.8	Autres complications d'une anesthésie au cours de la grossesse
029.9	Complication d'une anesthésie au cours de la grossesse, sans précision
030.0	Jumeaux
030.1	Triplés
030.2	Quadruplés
030.8	Autres grossesses multiples
030.9	Grossesse multiple, sans précision
031.0	Fœtus papyracé
031.1	Poursuite de la grossesse après avortement d'un ou plusieurs fœtus
031.2	Poursuite de la grossesse après mort intra-utérine d'un ou plusieurs fœtus
031.8	Autres complications spécifiques à une grossesse multiple
032.0	Soins maternels pour position instable
032.1	Soins maternels pour présentation du siège

032.2	Soins maternels pour position transverse et oblique
032.3	Soins maternels pour présentation de la face, du front et du menton
032.4	Soins maternels pour tête haute à terme
032.5	Soins maternels pour grossesse multiple avec présentation anormale d'un ou plusieurs fœtus
032.6	Soins maternels pour présentation complexe
032.8	Soins maternels pour d'autres présentations anormales du fœtus
032.9	Soins maternels pour présentation anormale du fœtus, sans précision
033.0	Soins maternels pour disproportion due à une malformation du bassin de la mère
033.1	Soins maternels pour disproportion due à un bassin maternel généralement rétréci
033.2	Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit supérieur du bassin maternel
033.3	Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit inférieur
033.4	Soins maternels pour disproportion foeto-pelvienne d'origine mixte, maternelle et fœtale
033.5	Soins maternels pour disproportion due à un fœtus anormalement gros
033.6	Soins maternels pour disproportion due à un fœtus hydrocéphale
033.7	Soins maternels pour disproportion due à d'autres anomalies du fœtus
033.8	Soins maternels pour disproportion d'autres origines
033.9	Soins maternels pour disproportion, sans précision
034.0	Soins maternels pour malformation congénitale de l'utérus
034.1	Soins maternels pour tumeur du corps de l'utérus
034.2	Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure
034.3	Soins maternels pour béance du col
034.4	Soins maternels pour d'autres anomalies du col
034.5	Soins maternels pour d'autres anomalies de l'utérus gravide
034.6	Soins maternels pour anomalies du vagin
034.7	Soins maternels pour anomalies de la vulve et du périnée
034.8	Soins maternels pour d'autres anomalies des organes pelviens
034.9	Soins maternels pour anomalie d'un organe pelvien, sans précision

035.0	Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du fœtus
035.1	Soins maternels pour anomalie chromosomique (présumée) du fœtus
035.2	Soins maternels pour maladie héréditaire (présumée) du fœtus
035.3	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) résultant d'une maladie virale de la mère
035.4	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à l'alcoolisme maternel
035.5	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) médicamenteuses
035.6	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à une irradiation
035.7	Soins maternels pour lésions fœtales (présumées) dues à d'autres actes à visée diagnostique et thérapeutique
035.8	Soins maternels pour d'autres anomalies et lésions fœtales (présumées)
035.9	Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales (présumées), sans précision
036.0	Soins maternels pour iso-immunisation anti-Rh
036.1	Soins maternels pour une autre iso-immunisation
036.2	Soins maternels pour anasarque foeto-placentaire
036.3	Soins maternels pour signes d'hypoxie fœtale
036.4	Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus
036.5	Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus
036.6	Soins maternels pour croissance excessive du fœtus
036.7	Soins maternels pour grossesse abdominale avec fœtus viable
036.8	Soins maternels pour d'autres affections précisées du fœtus
036.9	Soins maternels pour affection du fœtus, sans précision
040	Hydramnios
041.0	Oligoamnios
041.1	Infection du sac amniotique et des membranes
041.8	Autres anomalies précisées du liquide amniotique et des membranes
041.9	Anomalie du liquide amniotique et des membranes, sans précision
042.1	Rupture prématurée des membranes, avec début du travail au-delà des 24 heures
042.2	Rupture prématurée des membranes, travail retardé par traitement
043.0	Syndromes de transfusion placentaire

O43.1	Malformation du placenta
O43.2	Placenta adhérent pathologique
O43.8	Autres anomalies du placenta
O43.9	Anomalie du placenta, sans précision
O44.0	Placenta praevia précisé sans hémorragie
O44.1	Placenta praevia avec hémorragie
O45.0	Décollement prématuré du placenta avec anomalie de la coagulation
O45.8	Autres décollements prématurés du placenta
O45.9	Décollement prématuré du placenta, sans précision
O46.0	Hémorragie précédant l'accouchement avec anomalie de la coagulation
O46.8	Autres hémorragies précédant l'accouchement
O46.9	Hémorragie précédant l'accouchement, sans précision
O47.0	Faux travail avant 37 semaines révolues de gestation
O47.1	Faux travail à ou après la 37ème semaine révolues de gestation
O47.9	Faux travail, sans précision
O48	Grossesse prolongée
O60.0	Travail prématuré sans accouchement
O60.1	Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré
O60.2	Travail prématuré spontané avec accouchement à terme
O61.0	Échec du déclenchement médical du travail
O61.1	Échec du déclenchement instrumental du travail
O61.8	Autres échecs du déclenchement du travail
O61.9	Échec du déclenchement du travail, sans précision
O62.0	Contractions (utérines) initiales insuffisantes
O66.4	Échec de l'épreuve de travail, sans précision
O71.0	Rupture de l'utérus avant le début du travail
O75.5	Accouchement retardé après rupture artificielle des membranes
O75.6	Accouchement retardé après rupture spontanée ou non précisée des membranes

O88.0	Embolie gazeuse obstétricale
O88.1	Embolie amniotique
O88.2	Embolie obstétricale par caillot sanguin
O88.3	Embolie pyohémique et septique, obstétricale
O88.8	Autres embolies obstétricales
O91.0	Infection du mamelon associée à l'accouchement
O91.1	Abcès du sein associé à l'accouchement
O91.2	Mastite non purulente associée à l'accouchement
O92.0	Invagination du mamelon associée à l'accouchement
O92.1	Crevasse du mamelon associées à l'accouchement
O92.2	Mastopathies associées à l'accouchement, autres et sans précision
O92.3	Agalactie
O92.4	Hypogalactie
O92.5	Suppression de la lactation
O92.6	Galactorrhée
O92.7	Anomalies de la lactation, autres et sans précision
O98.0	Tuberculose compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.1	Syphilis compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.2	Gonococcie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.3	Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.4	Hépatite virale compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.5	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.6	Maladies à protozoaires compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.7	Maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH], compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.8	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O98.9	Maladie infectieuse ou parasitaire de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité sans précision

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

## Annexe 13

Liste des actes donnant lieu à rémunération du GHS 7005

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

## Annexe 14

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

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

## Annexe 15

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

CODE	LIBELLÉ DE L'ACTE CCAM
------	------------------------

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

## Annexe 16

Création Arrêté du 27 février 2017 - art.

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

Code	EXT.PMSI	Libellé de l'acte CCAM
BFLA001		Implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé
BFLA003		Implantation secondaire d'un cristallin artificiel suturé
BFLA004		Implantation secondaire de cristallin artificiel sur un œil pseudophake
BFGA002		Extraction extracapsulaire manuelle du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil
BFGA004		Extraction extracapsulaire du cristallin par phakoémulsification, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre postérieure de l'œil
BFGA006		Extraction intracapsulaire ou extracapsulaire du cristallin, avec implantation de cristallin artificiel dans la chambre antérieure de l'œil en cas d'impossibilité d'implantation dans la chambre postérieure
BFGA001		Changement de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil

## Annexe 17

Modifié par Arrêté du 22 février 2019 - art.

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

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

## Article Annexe 18 (abrogé)

Liste des pathologies dont la prise en charge permet la facturation d'un forfait FPI **Abrogé par Arrêté du 28 février 2020 - art. 16**  
Création Arrêté du 27 février 2017 - art.

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

Fait le 19 février 2015.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,  
Pour la ministre et par délégation :  
Le directeur général de l'offre de soins,  
J. Debeaupuis

Le ministre des finances et des comptes publics,  
Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur de la sécurité sociale,  
T. Fatome