

Note d'information base CCAM version 28

✓ **Objet** : Diffusion de la version 28 de la base CCAM

Les mises à jour de la base CCAM (version 28) peuvent être faites selon votre procédure habituelle.

Pour les CTI, ne pas oublier d'actualiser également la base utilisée pour la consultation dans Webvisu.

Les fichiers CACTOT et CAMTOT reprennent l'ensemble des historiques CCAM Version 1 à 28.

La version 28 de la CCAM permet la mise en oeuvre au 07/07/2012 de :

- 11 Inscriptions d'actes dont 1 non pris en charge
- 1 Introduction d'une nouvelle subdivision
- 2 Changements de titre de subdivision
- 1 changement de subdivision d'un acte (BZQK001) et de code regroupement
- 5 Ajouts ou modification de notes de subdivision
- 19 Ajouts ou modification de notes
- 3 Suppression d'actes
- 3 Modifications de tarif

conformément à la décision du 20 mars 2012 de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie, publiée au JO du 07/06/2012

Toute consultation ou téléchargement de cette base doit s'accompagner impérativement de la consultation ou du téléchargement des Dispositions Générales et Dispositions Diverses, présentant l'ensemble des règles tarifaires à appliquer pour la CCAM, qui sont modifiées avec la version 28.

Contenu de la version 28

La version 28 modifie la CCAM de la façon suivante :

✓ Inscription d'actes :

1° A la subdivision « 04.02.02.07 Autres actes sur les orifices du cœur », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
DBLF009	Pose d'une bioprothèse de la valve pulmonaire dans un conduit prothétique, par voie veineuse transcutanée <i>Indication :</i> - correction de dysfonction de la voie d'éjection du ventricule droit : sténose et/ou régurgitation pulmonaire, chez un patient porteur d'un conduit prothétique ou d'une allogreffe pulmonaire entre le ventricule droit et l'artère pulmonaire, de diamètre interne de 16 mm ou plus - la pose dans un conduit natif ou chez un patient de moins de 20 kg ne sont pas indiqués <i>Formation : selon avis du 24 novembre 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>Environnement : selon avis du 24 novembre 2010 de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>Recueil prospectif de données : recueil obligatoire de données supplémentaires spécifiques sur registre</i> <i>Facturation :</i> - par patient et pour l'équipe médicale, hors anesthésie - le tarif prend en compte les mesures des pressions cardiovasculaires et les angiographies - prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la HAS à partir de l'exploitation des données prospectives dont le recueil est obligatoire et sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes : . établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie . présence obligatoire dans la salle d'intervention de deux médecins, hors médecin anesthésiste, justifiant d'une formation et d'une expérience dans la pratique d'actes interventionnels, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie, pendant toute la durée de l'intervention anesthésie (GELE001, DZQM003, DZQJ012)	1	0			2 757,95
		4	0			647,17

2° A la subdivision « 04.04.10.02 Désobstruction de veine », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
EPJB015 [F, P, S, U]	Évacuation de thrombus de veine superficielle des membres ou du cou, par voie transcutanée	1	0			23,51

3° A la subdivision « 11.01.03. Radiographie de la tête », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
LAQK027 [E, F, P, U, Z]	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography][CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire <i>Indication : évaluation diagnostique et/ou préopératoire :</i> - d'atypie anatomique en endodontie, - de pathologie maxillo-mandibulaire et/ou dento-alvéolaire - de pathologie osseuse de l'articulation temporo-mandibulaire dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie	1	0			72,66

<p><i>Environnement : respect d'un programme d'assurance qualité incluant des procédures de contrôle de l'équipement, de la réalisation et de la qualité des examens</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire chez l'adulte ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i></p>					
---	--	--	--	--	--

4° A la subdivision « 12.02.02.04 Autres actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
LFKA001 [J, K, 7]	Remplacement d'un disque intervertébral lombaire par prothèse totale, par laparotomie ou lombo-tomie À l'exclusion de : remplacement d'un disque intervertébral cervical par prothèse, par cervicotomie (LDKA900) <i>Indication : traitement de deuxième intention, de lombalgie discogénique chronique et invalidante, résistante à un traitement médical bien conduit pendant au moins 6 mois et de préférence 1 an, avec un disque lombal ou lombosacral symptomatique, chez un l'adulte de moins de 60 ans</i> <i>Formation : spécifique à la chirurgie de la colonne vertébrale par laparotomie ou lombo-tomie et à la pose de prothèse discale</i> <i>Environnement : conforme aux exigences de qualité et de sécurité selon l'avis du 31 janvier 2007 de la Haute autorité de santé [HAS], notamment chirurgien vasculaire disponible pendant l'intervention</i> <i>Recueil prospectif de données : recueil des données et de suivi de cohortes à long terme ; suivi de matériovigilance</i> <i>Facturation :</i> - remplacement par prothèse discale d'un seul disque intervertébral pathologique par intervention - prise en charge transitoire en attendant la réévaluation de l'acte par la Haute autorité de santé à partir de l'exploitation des données prospectives recueillies sur un registre - réalisation selon les conditions de l'arrêté du 2 décembre 2011 <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY012, YYYY146)	1	0	RC		850,80
		4	0	RC		252,80

Un acte non pris en charge est également inscrit à cette subdivision (ne figure pas au JO) :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE
LDKA900	Remplacement d'un disque intervertébral cervical par prothèse, par cervicotomie	1	0
	<i>anesthésie</i>	4	0

Il remplace l'acte LDKA900 qui est supprimé (cf. actes supprimés)

5° A la subdivision « 14.01.02 Radiographie du membre inférieur », inscrire les actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
NAQK071 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie unilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences	1	0			23,47
NAQK049 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	Radiographie de la ceinture pelvienne [du bassin] selon 1 incidence et radiographie bilatérale de l'articulation coxofémorale selon 1 ou 2 incidences par côté	1	0			31,29

6° A la subdivision « 17.01.03 Scanographie, sans précision topographique » :

- ajouter la note suivante : « Par territoire anatomique on entend : tête, cou, thorax, abdomen, pelvis, membres » ;
- inscrire les actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
ZZQK024 [E, F, P, S, U, Z]	Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, sans injection de produit de contraste <i>Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique</i> <i>Facturation :</i> - pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres - ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie	1	0			75,81
ZZQH033 [E, F, P, S, U, Z]	Scanographie de 3 territoires anatomiques ou plus, avec injection de produit de contraste <i>À l'exclusion de : scanographie du crâne, de son contenu et du tronc, avec injection intraveineuse de produit de contraste (ACQH004)</i> <i>Indication : bilan diagnostic, d'extension ou de suivi thérapeutique d'affection néoplasique</i> <i>Facturation :</i> - pour l'examen conjoint de 3 territoires anatomiques ou plus en dehors des membres - ne peut pas être facturé avec un autre acte de scanographie	1	0			75,81

7° A la subdivision « 19.01.14 Néphrologie » (nouvelle subdivision créée après la subdivision 19.01.13), inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
YYYY007	Forfait hebdomadaire de prise en charge d'un patient insuffisant rénal en dialyse péritonéale <i>A l'exclusion de :</i> - Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale continue ambulatoire (JVRP008) - Séance d'entraînement à la dialyse péritonéale automatisée (JVRP007) - Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique (JVJB001) <i>Facturation :</i> - Forfait hebdomadaire unique par patient traité dans une unité autorisée pour la dialyse péritonéale, - pour facturer le forfait de dialyse péritonéale, le patient doit bénéficier des actes et prestations suivants : - consultation initiale de mise à domicile - consultations de suivi à un rythme au moins trimestriel, y compris les consultations pour affection intercurrente, la télésurveillance des constantes du patient et des paramètres de la dialyse - suivi biologique mensuel - continuité des soins dans le cadre de l'astreinte assurée par un néphrologue de l'équipe médicale mentionnée à l'article D6124-69 du code de Santé Publique - coordination de la prise en charge avec l'équipe paramédicale « Infirmière Diplômée d'État, diététicienne, psychologue », le médecin traitant et les équipes sociales - préparation du dossier en vue de l'inscription sur la liste des patients en attente de greffe, le cas échéant - Le forfait est facturé par semaine de traitement, y compris lorsque le patient est hospitalisé au sein d'un établissement de santé pour une durée inférieure à 2 jours. Lorsque le patient est hospitalisé 2 jours ou plus, dans un établissement de santé, le forfait ne peut pas être facturé. Le forfait ne peut pas être facturé lorsque le patient bénéficie d'une autre modalité de prise en charge de dialyse.	1	0			56,00

8° A la subdivision 04.03.11.08 « Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune » (changement de titre de subdivision) :

- inscrire la note suivante : « Par anévrisme aortique complexe on entend : anévrisme de l'aorte intéressant les artères viscérales : tronc coélique, mésentérique, rénale, caractérisé par l'absence de collet individualisable ou avec un collet anévrisimal de moins de 15 mm de longueur »
- inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	TARIF
DGLF012 [A, F, P, S, U]	<p>Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranches dans l'aorte abdominale pour anévrisme complexe, par voie artérielle transcutanée</p> <p><i>Indication :</i></p> <p>- patients à haut risque ayant un anévrisme aortique complexe abdominal juxtarénal, pararénal, suprarénal, associé ou non à un anévrisme de l'artère iliaque commune distale, ou thoraco-abdominal de type IV, d'indication chirurgicale</p> <p>- avec évaluation morphologique préopératoire favorable à la mise en place d'une endoprothèse fenêtrée ou multibranches</p> <p><i>Formation :</i> selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS]</p> <p><i>Environnement :</i> selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS]</p> <p><i>Recueil prospectif de données :</i> recueil de données supplémentaires spécifiques</p> <p><i>Facturation :</i></p> <p>- ne peut pas être facturé pour des patients ayant un anévrisme aortique complexe thoracique et thoracoabdominal de type I, II et III</p> <p>- établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</p>	1	0			1693,09
	anesthésie (GELE001)	4	0			442,40

✓ **Changement de titre de subdivision et changement de subdivision d'un acte**

L'acte suivant est supprimé de la subdivision « 02.01.03 Radiographie de l'œil » et inscrit à la subdivision 02.01.05 dont le titre « Scintigraphie des voies lacrymales » est remplacé par « Autres actes d'imagerie de l'œil »

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
BZQK001 [F, P, S, U]	Tomographie de l'œil par scanographie à cohérence optique	1	0		

De plus, le code regroupement de cet acte passe de ADI à ATM

✓ **Autres ajouts et modifications de notes de subdivision**

1° A la subdivision « 04. Appareil circulatoire », ajouter la note suivante « Par acte sur un vaisseau, par voie transcutanée, on entend : acte réalisé par ponction transcutanée du vaisseau ou par incision du vaisseau ».

2° A la subdivision « 08.08 Épuration extrarénale » la note : « À l'exclusion de : épuration extrarénale par

- autodialyse
 - dialyse à domicile »
- est remplacée par la note suivante :
- « À l'exclusion de : épuration extrarénale par
- autodialyse
 - hémodialyse à domicile ».

3° A la subdivision « 04.01.03.01 Échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie] » :

✓ **Ajout et modification de notes**

1° A la subdivision « 04.01.03.01 Échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques [Échocardiographie] » :

- la note de facturation suivante : « transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques » est supprimée ;
- les notes de facturation suivantes sont ajoutées aux actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
DZQM006 [F, P, S, U]	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques <i>Avec ou sans : épreuve pharmacodynamique</i> <i>Facturation : la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) ne peut pas être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900)</i>	1	0		
DZQJ009	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon <i>Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]</i> <i>Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche</i> <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900)</i>	1	0		
DZQJ001 [F, P, S, U]	Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne [Échocardiographie-doppler transœsophagienne] <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0		
DZQJ011	Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, par voie œsophagienne [Échocardiographie-doppler transœsophagienne] <i>Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]</i> <i>Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche</i> <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du coeur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0		
DZQJ008 [F, P, S, U]	Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques <i>(DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)</i>	1	0		
DZQJ010	Échographie-doppler transthoracique et échographie-doppler par voie œsophagienne du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, avec injection intraveineuse de produit de contraste ultrasonore ne franchissant pas le poumon <i>Avec ou sans : effort bloqué d'expiration forcée [manœuvre de Valsalva]</i> <i>Indication : recherche de communication [shunt] droite-gauche</i> <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du</i>	1	0		

	coeur et des vaisseaux intrathoraciques (DAQM900, DZQJ900, ZZLP025)				
DZQM005 [F, P, S, U]	Échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques, au lit du malade <i>Indication : patient en salle d'urgences, réanimation, USI,USIC</i> (DAQM900, DZQJ900)	1	0		
DZQJ006	Échographie-doppler du cœur et des vaisseaux intrathoraciques par voie œsophagienne, au lit du malade <i>Avec ou sans : échographie-doppler transthoracique du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> <i>Indication : patient en salle d'urgences, réanimation, USI,USIC</i> <i>Facturation : transitoirement, la réalisation de l'électrocardiographie sur au moins 12 dérivations (DEQP003) peut être facturée en sus de l'échographie du cœur et des vaisseaux intrathoraciques</i> (DAQM900, DZQJ900)	1	0		

2° Aux subdivisions concernées suivantes, des notes ainsi rédigées sont ajoutées aux actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
	07.01.04.01 Radiographie de la bouche				
HBQH005 [E, Z]	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 1 ou 2 incidences <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0		
HBQH004 [E, Z]	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 3 à 5 incidences <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0		
HBQH002 [E, Z]	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 6 à 8 incidences <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0		
HBQH001 [E, Z]	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 9 à 11 incidences <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0		
HBQH003 [E, Z]	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 12 incidences ou plus <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0		
HBQK001 [E, Z]	Radiographie pelvibuccale [occlusale] <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implants intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0		
HBQK002 [E, Z]	Radiographie panoramique dentomaxillaire <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0		
	11.01.03 Radiographie de la tête				
LAQK012 [E, Z]	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence <i>Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique.</i>	1	0		
LAQK001	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences	1	0		

[E, Z]	Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique.				
LAQK008 [E, Z]	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique.	1	0		
	15.01.02 Radiographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique				
PAQK002 [Y, Z]	Radiographie du squelette pour calcul de l'âge osseux, après l'âge de 2 ans Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire	1	0		

3° A la subdivision « 04.02.02.07 Autres actes sur les orifices du cœur », les notes des actes suivants sont ainsi modifiées :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
DBLF001 [A]	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée</p> <p><i>Avec ou sans : injection de produit de contraste</i></p> <p><i>Indication : patient présentant une sténose aortique sévère symptomatique pour lequel la chirurgie de remplacement valvulaire aortique a été estimée comme contre-indiquée en réunion multidisciplinaire en raison des comorbidités et des scores de risque opératoire : European System for Cardiac Operative Risk Evaluation [Logistic Euroscore] ≥ 20% et/ou score Society of Thoracic Surgeons [STS] ≥ 10%</i></p> <p><i>Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</i></p> <p><i>Environnement : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</i></p> <p><i>Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité d'anesthésie - le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; l'éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque - prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes: <ul style="list-style-type: none"> - compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient - établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie - établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel - présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont : <ul style="list-style-type: none"> - au moins un cardiologue interventionnel pour l'abord fémoral - au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou un chirurgien vasculaire pour l'abord sous-clavier - disponibilité pendant la durée de l'intervention : <ul style="list-style-type: none"> - d'un cardiologue échographiste et d'un chirurgien cardiovasculaire et thoracique ou d'un chirurgien vasculaire pour l'abord fémoral - d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel pour l'abord sous-clavier <p style="text-align: right;"><i>anesthésie</i></p> <p><i>(DZQJ012, GELE001)</i></p>	1	0		
DBLA004 [A]	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC</p> <p><i>Avec ou sans : injection de produit de contraste</i></p> <p><i>Indication : patient présentant une sténose aortique sévère symptomatique pour lequel la chirurgie de remplacement valvulaire aortique a été estimée comme contre-indiquée en réunion multidisciplinaire en raison des comorbidités et des scores de risque opératoire : European System for Cardiac Operative Risk Evaluation [Logistic Euroscore] ≥ 20% et/ou score Society of Thoracic Surgeons [STS] ≥ 10%, et pour lequel l'abord artériel transcutané n'a pas été retenu en réunion multidisciplinaire</i></p> <p><i>Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</i></p> <p><i>Environnement : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</i></p> <p><i>Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 26 octobre 2011</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - par patient et pour l'équipe médico-chirurgicale, en dehors de l'activité 	1	0		

<p>d'anesthésie - le tarif prend en compte la mesure des pressions du cœur gauche et de l'aorte, par voie artérielle transcutanée ; l'éventuelle pose de sonde d'électrostimulation cardiaque - prise en charge sous réserve de remplir l'ensemble des conditions suivantes: - compte rendu de la consultation multidisciplinaire annexé au dossier médical du patient - établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie cardiaque et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie - établissement de santé répondant aux critères définis par arrêté ministériel - présence obligatoire pendant la durée de l'intervention de deux intervenants qualifiés, hors médecin anesthésiste, dont au moins un chirurgien cardiovasculaire et thoracique - disponibilité pendant la durée de l'intervention d'un cardiologue échographiste et d'un cardiologue interventionnel</p> <p style="text-align: right;">anesthésie</p> <p>(DZQJ012, GELE001)</p>	4	0		
--	---	---	--	--

✓ Suppression d'actes

A la subdivision « 04.04.10.02 Désobstruction de veine », supprimer les actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
EPJB001 [F, P, S, U]	Évacuation de thrombus veineux d'un membre, par voie transcutanée (ZZLP025)	1	0		
EFFA003 [F, P, S, U]	Thrombectomie de veine superficielle des membres ou du cou, par abord direct (EZQH004, YYYY105, YYYY300, ZZHA001, ZZLP025, ZZQA003)	1	0		

A la subdivision « 12.02.02.04 Autres actes thérapeutiques sur les disques intervertébraux » supprimer l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE
LHKA900	Remplacement du disque intervertébral par prothèse	1	0
	anesthésie	4	0

✓ Modifications de tarifs

Les tarifs des actes suivants sont ainsi modifiés :

Code	Activité	Phase	Tarif (en euros)
BFGA002	4	0	112,60
BFGA004	4	0	111,00
BFGA006	4	0	112,90