

Note d'information base **CCAM** version 68

Objet : Diffusion de la version 68 de la base CCAM

Les mises à jour de la base CCAM (version 68) 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 68.

La version 68 de la CCAM permet la mise en œuvre au 9/12/2021 de :

- 1. Création des 22 actes** : DGKA268, DGKA209, DGKA263, DGKA698, ESD011, GAQD349, HJFE429, HNEH606, HNEA740, LHMH197, LHMH238, LHMH391, LHMH705, LHMH648, LHMH780, QEMA740, QEMA702, QEMA392, QEMA463, QEMA621, QEMA788, QEMA682
- 2. Création d'une activité 4 pour 6 actes** : ZCGC718, ZCGA765, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA433, ZCGA760
- 3. Création d'association d'actes pour 27 actes** : DGKA268, DGKA209, DGKA263, DGKA698, ESD011, HJFE429, HNEH606, HNEA740, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA760, ZCGA433, ZCGC718, ZCGA765, LHMH197, LHMH238, LHMH391, LHMH705, LHMH648, LHMH780, QEMA392, QEMA740, QEMA702, QEMA463, QEMA621, QEMA788, QEMA682
- 4. Modificateurs associables pour 26 actes** : DGKA268, DGKA209, DGKA263, DGKA698, ESD011, HJFE429, HNEA740, ZCGC718, ZCGA765, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA433, ZCGA760, LHMH197, LHMH238, LHMH391, LHMH705, LHMH648, LHMH780, QEMA392, QEMA740, QEMA702, QEMA463, QEMA621, QEMA788, QEMA682
- 5. Création de notes pour 7 actes** : LHMH228, LHMH027, LHMH140, LHMH454, HBJD001, HNFA009, HBLD030
- 6. Création de note de subdivision** : 16.06.07
- 7. Modification du titre de subdivision** : 04.04.07
- 8. Modification de note de subdivision** : 12.02.01.01
- 9. Modification de notes pour 12 actes** : LHMH002, LHMH005, LHMH444, LHMH182, FEFF220, FEFF438, FGLF671, QEEB317, QEEB152, HBJA003, HBJA171 et HBJA634
- 10. Modification de 10 tarifs** : HBMD058, HBMD050, HBMD054, HBMD044, HBMD053, HBMD049, HBMD038, HBLD403, HBLD734, HBLD318
- 11. Suppression d'association pour 6 actes** : ZCGC718, ZCGA765, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA433, ZCGA760, QEMA008, QEMA011
- 12. Suppression de 2 actes** : QEMA008, QEMA011
- 13. Suppression du RC pour l'acte** : HBLD030

Conformément à l'annexe 3 de l'arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie publié au JO du 25 août 2018, à l'annexe 5 de l'arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant 7 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 publié au JO du 20 août 2019, et à la décision UNCAM du 17 septembre 2021 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 9 novembre 2021.

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 68

Contenu de la version 68 :

1. Création de 22 actes :

➤ A la subdivision « 04.03.01.07- Remplacement de l'aorte thoracique »

Type de note : TYPE 8/ LIBELLÉ – Includ

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
DGKA268	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale, avec montage en trompe d'éléphant renforcé, sans remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC <i>Includ la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques</i> <i>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'art. L. 165-1 du code de la Sécurité sociale</i>	1	0	1	ADC
		4	0	1	ADA
		5	0	1	ATM
DGKA209	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale, avec montage en trompe d'éléphant renforcé, sans remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC <i>Includ la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques</i> <i>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'art. L. 165-1 du code de la Sécurité sociale</i>	1	0	1	ADC

		<i>Anesthésie</i>	4	0	1	ADA
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	1	ATM
DGKA263	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale, avec montage en trompe d'éléphant renforcé, avec remplacement de la valve aortique, sans réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC <i>Inclut la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques</i> <i>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'art. L. 165-1 du code de la Sécurité sociale</i>		1	0	1	ADC
		<i>Anesthésie</i>	4	0	1	ADA
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	1	ATM
DGKA698	Remplacement de l'aorte thoracique ascendante et de l'aorte horizontale, avec montage en trompe d'éléphant renforcé, avec remplacement de la valve aortique, avec réimplantation des artères coronaires, par thoracotomie avec CEC <i>Inclut la réimplantation en palette ou séparée des troncs supra aortiques</i> <i>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'art. L. 165-1 du code de la Sécurité sociale</i>		1	0	1	ADC
		<i>Anesthésie</i>	4	0	1	ADA
		<i>circulation extracorporelle [CEC]</i>	5	0	1	ATM

➤ A la subdivision «04.04.07.02 - Autres traitements des hémorroïdes » :

<u>Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique</u>
<u>Type de note : TYPE 14 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : formation spécifique</u>
<u>Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : environnement spécifique</u>

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
EDSD011	Ligature des artères hémorroïdaires avec guidage doppler, avec mucopexie, par voie anale <i>Indication : alternative chirurgicale à l'hémorroïdectomie ou à l'hémorroïdopexie chez</i>	1	0	1	ADC

<p><i>les patients atteints de maladie hémorroïdaire interne de grade 2, 3 symptomatique, après échec des traitements médicamenteux et / ou instrumentaux</i></p> <p><i>Formation : opérateur bien formé auprès d'un centre expert, ayant une bonne connaissance du matériel et expérimenté en chirurgie proctologique, notamment les trois techniques chirurgicales de la maladie hémorroïdaire (hémorroïdectomie, hémorroïdopexie et ligature)</i></p> <p><i>Environnement : même environnement chirurgical que ses alternatives (hémorroïdectomie et hémorroïdopexie).</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	4	0	1	ADA
---	---	---	---	-----

- A la subdivision « 06.01.07.01 - Epreuves fonctionnelles sur le nez »

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique
Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : environnement spécifique
Type de note : TYPE 17 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : facturation spécifique

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
GAQD349	<p>Mesure du monoxyde d'azote (NO) nasal</p> <p><i>Indication : diagnostic de la dyskinésie ciliaire primitive</i></p> <p><i>Environnement : Cet examen est à réaliser dans un centre spécialisé ou dans une salle dédiée aux explorations fonctionnelles respiratoires, avec une concentration normale en NO ambiant, par du personnel formé à cet examen dans un centre spécialisé</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <p><i>Ne peut pas être facturé pour le diagnostic d'une autre pathologie</i></p> <p><i>Ne peut pas être facturé dans une situation de suivi</i></p>	1	0	2	ATM

➤ A la subdivision «07.03.07.01 Destruction et exérèse de lésion du rectum »

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : <i>indication spécifique</i>
Type de note : TYPE 14 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : <i>formation spécifique</i>
Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : <i>environnement spécifique</i>
Type de note : TYPE 17 / LIBELLÉ – <i>Recueil prospectif de données spécifique</i>

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
HJFE429	<p>Dissection sousmuqueuse de lésion du rectum, par endoscopie</p> <p><i>Dissection sousmuqueuse du rectum, par rectoscopie souple</i></p> <p><i>Indication : lésions rectales superficielles à potentiel cancéreux jugées à faible risque d'envahissement ganglionnaire, en cas de présence d'un ou de plusieurs des critères de dégénérescence suivants :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>lésion LST non granulaire de taille supérieure à 15 mm ;</i> – <i>lésion LST homogène granulaire homogène non macronodulaire de taille supérieure à 30 mm ;</i> – <i>lésion LST granulaire avec macronodule (de plus de 10 mm) de taille supérieure à 20 mm ;</i> – <i>lésion de type Sano IIIa de taille supérieure à 15 mm ;</i> – <i>lésion de type Kudo modifié Vi de taille supérieure à 15 mm ;</i> – <i>lésion neuroendocrine de taille inférieure à 16 mm.</i> <p><i>Formation : médecin hépato-gastroentérologue ou chirurgien viscéral, avec formations complémentaires de détection et de caractérisation des lésions d'endoscopie digestive interventionnelle et formation spécifique à la technique de dissection sousmuqueuse</i></p> <p><i>Environnement : encadrement, au sens de l'article L.1151-1 du code de la santé publique, selon les préconisations de l'avis de la HAS du 22 octobre 2020 (Avis n° 2020.0063/AC/SEAP)</i></p> <p><i>Recueil prospectif de données : poursuite de registre prospectif et centralisé actuellement en place pour la dissection sous muqueuse, avec un recueil exhaustif des données cliniques</i></p>	1	0	1	ADC
	<i>Anesthésie</i>	4	0	1	ADA

- A la subdivision « 07.05.08 Prélèvement et transplantation du pancréas »

Type de note : TYPE 1 / LIBELLÉ – A l'exclusion de
Type de note : TYPE 10 / LIBELLÉ – Première phase ou première activité
Type de note : TYPE 11/ LIBELLÉ – Deuxième phase ou deuxième activité
Type de note : TYPE 12/ LIBELLÉ – Troisième phase ou troisième activité
Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique
Type de note : TYPE 14 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : formation spécifique
Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : environnement spécifique
Type de note : TYPE 17 / LIBELLÉ – Recueil prospectif de données spécifique

Code	Libellé	Activité	phase	Exo TM	regroupement
HNEH606	<p>Transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale transhépatique transcutanée avec guidage radiologique <i>À l'exclusion de : transplantation d'îlots pancréatiques par dispositif implanté par laparotomie (HNEA740)</i> <i>Indication : selon l'avis de la HAS en vigueur</i> <i>Environnement : selon l'avis de la HAS en vigueur</i> <i>Formation : selon l'avis de la HAS en vigueur</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'agence de Biomédecine</i></p>	1	0	1	ATM
HNEA740	<p>Transplantation d'îlots pancréatiques par dispositif implanté, par laparotomie <i>À l'exclusion de : Transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale transhépatique transcutanée avec guidage radiologique (HNEH606)</i> <i>Indication : selon l'avis de la HAS en vigueur</i> <i>Environnement : selon l'avis de la HAS en vigueur</i> <i>Formation : selon l'avis de la HAS en vigueur</i> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire en concertation avec l'agence de Biomédecine</i> <i>Phase 1 : pose de cathéter veineux portal par laparotomie</i></p>	1	1	1	ADC
	<i>Anesthésie</i>	4	1	1	ADA

	<i>Phase 2 : Transplantation d'îlots pancréatiques par voie intraportale par le cathéter implanté</i>	1	2	1	ADC
	<i>Phase 3 : Retrait du cathéter</i>	1	3	1	ADC

➤ A la subdivision «12.02.01.01 Spondyloplastie [Vertébroplastie] »

Type de note : TYPE 1 / LIBELLÉ – A l'exclusion de
Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique
Type de note : TYPE 14 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : formation spécifique
Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : environnement spécifique
Type de note : TYPE 17 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : facturation spécifique

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
LHMH197	<p>Spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique <i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH228)</i> - <i>spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH002)</i> <p><i>Indication : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Environnement : conforme à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p><i>Formation : chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique</i></p> <p><i>Facturation : conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec :</i></p>	1	0	1	ATM

- un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY033)	Anesthésie	4	0	1	ADA
--	------------	---	---	---	-----

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
LHMH238	<p>Spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique</p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH027) - spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH005) <p>Indication : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Environnement : conforme à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Formation : chirurgien orthopédiste, neurochirurgien ou radiologue interventionnel formé à la technique</p> <p>Facturation : conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>ne peut pas être facturé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage scanographique (YYYY115) <p>Anesthésie</p>	1	0	1	ATM
		4	0	1	ADA

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
LHMH705	<p>Spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique</p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH140) - spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH444) <p><i>Indication : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Environnement : conforme à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <p><i>conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>ne peut pas être facturé avec :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY033) <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	1	0	1	ATM
		4	0	1	ADA

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
LHMH391	<p>Spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique</p>	1	0	1	ATM

	<p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH140) - spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH444) <p>Indication : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Environnement : conforme à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Facturation :</p> <p>conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>ne peut pas être facturé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY033) <p style="text-align: right;">Anesthésie</p>	4	0	1	ADA
--	--	---	---	---	-----

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
LHMH648	<p>Spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique</p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454) - spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH182) <p>Indication : les indications doivent être conformes</p>	1	0	1	ATM

	<p>aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Environnement : conforme à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Facturation : conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec : - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage scanographique (YYYY115)</p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	4	0	1	ADA
--	--	---	---	---	-----

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
LHMH780	<p>Spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique</p> <p>À l'exclusion de : - spondyloplastie expansive de 2 ou 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454) - spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH182)</p> <p>Indication : les indications doivent être conformes aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Environnement : conforme à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale.</p> <p>Facturation :</p>	1	0	1	ATM

<p>conforme au respect de spécifications techniques, conditions particulières de prescription et d'utilisation figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage scanographique (YYYY115) <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	4	0	1	ADA
---	---	---	---	-----

➤ A la subdivision : «16.06.07 - Reconstruction du sein »

Type de note : TYPE 1 / LIBELLÉ – A l'exclusion de
Type de note : TYPE 9 / LIBELLÉ – Non structuré
Type de note : TYPE 10 / LIBELLÉ – Première phase ou première activité
Type de note : TYPE 11 / LIBELLÉ – Deuxième phase ou deuxième activité
Type de note : TYPE 14 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : formation spécifique
Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : environnement spécifique
Type de note : TYPE 17 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : facturation spécifique

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
QEMA740	<p>Reconstruction autologue du sein par lambeau musculocutané pédiculé du muscle grand dorsal autologue [LDA [Latissimus dorsi autologue]] sans pose d'implant prothétique</p> <p><i>A l'exclusion de l'acte QEMA702</i></p> <p><i>Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	1	0	1	ADC
		4	0	1	ADA
QEMA702	<p>Reconstruction autologue du sein par lambeau musculocutané pédiculé de la partie antérieure de grand dorsal sans pose d'implant prothétique</p> <p><i>Technique MSLD (pour Muscle-Sparing Latissimus Dorsi)</i></p> <p><i>A l'exclusion de l'acte QEMA740</i></p> <p><i>Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>	1	0	1	ADC
		4	0	1	ADA

QEMA392	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé du muscle grand dorsal [LD [Latissimus dorsi]] avec pose d'implant prothétique <i>Facturation : le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale</i> <i>Anesthésie</i>	1	0	1	ADC
		4	0	1	ADA
QEMA463	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux pédiculé perforant du pédicule thoraco-dorsal sans pose d'implant prothétique [lambeau TDAP [ThoracoDorsal Artery Perforator]] <i>Epargnant le muscle grand dorsal</i> <i>Facturation: le tarif du geste d'anesthésie inclut l'analgésie postopératoire locorégionale</i> <i>Anesthésie</i>	1	0	1	ADC
		4	0	1	ADA

QEMA621	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de gracilis à palette cutanée transversale [lambeau TMG [Transverse Musculocutaneous Gracilis]], avec anastomoses vasculaires <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie</i> <i>Environnement : conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau de cuisse</i> <i>Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur</i> <i>Anesthésie</i>	1	0	1	ADC
		4	0	1	ADA
QEMA788	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre perforant du pédicule fémoral profond [lambeau PAP [Profunda Artery Perforator]], avec anastomoses vasculaires <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie</i> <i>Environnement : conforme aux dernières</i>	1	0	1	ADC

	<i>recommandations de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau de cuisse</i> <i>Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur</i> <i>Anesthésie</i>	4	0	1	ADA
QEMA682	Reconstruction du sein par lambeau cutanéograsseux libre abdominal perforant du pédicule épigastrique inférieur superficiel [lambeau SIEA [Superficial Inferior Epigastric Artery]] avec anastomoses vasculaires <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale ; au moins un des deux chirurgiens doit être formé à la microchirurgie</i> <i>Environnement : conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé [HAS]</i> <i>Activité 1 : prélèvement, transfert, mise en place et modelage du lambeau abdominal</i> <i>Activité 2 : préparation du site receveur et fermeture du site donneur</i> <i>Anesthésie</i>	1	0	1	ADC
		4	0	1	ADA

➤ Nouveaux rangs pour les actes suivants :

Subdivision 04.03.01.07

- L'acte crée DGKA268 se place au rang 9
- L'acte crée DGKA209 se place au rang 10
- L'acte crée DGKA263 se place au rang 11
- L'acte crée DGKA698 se place au rang 12

Les actes existants : DGKA005, DGKA002, DGKA019, DGKA023, DGKA009, DGKA007, DGKA013, DGKA016, DGKA010, DGKA006, DGKA020, DGKA008, DGKA012 passent respectivement aux rangs 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

Subdivision 04.04.07.02

- L'acte crée EDSD011 se place au rang 7

Subdivision 06.01.07.01

- L'acte créé GAQD349 se place au rang 10

Subdivision 07.03.07.01

- L'acte créé HJFE429 se place au rang 4

L'acte existant HJFA018 passe respectivement au rang 5

Subdivision 07.05.08

- l'acte créé HNEH606 se place au rang 4

- l'acte créé HNEA740 se place au rang 5

L'acte existant HNEH900 passe respectivement au rang 6

Subdivision 08.04.06

- l'acte existant ZCGD069 se place au rang 1

- l'acte existant ZCGC718 se place au rang 2

- l'acte existant ZCGA765 se place au rang 3

- l'acte existant ZCGC025 se place au rang 4

- l'acte existant ZCGA760 se place au rang 5

- l'acte existant ZCGA433 se place au rang 6

Subdivision 12.02.01.01

- l'acte créé LHMH197 se place au rang 3

- l'acte créé LHMH238 se place au rang 6

- l'acte créé LHMH391 se place au rang 7

- l'acte créé LHMH648 se place au rang 8

- l'acte créé LHMH705 se place au rang 11

- l'acte créé LHMH780 se place au rang 14

Les actes existants : LHMH005, LHMH027, LHMH444, LHMH140, LHMH182, LHMH454 passent respectivement aux rangs 4, 5, 9, 10, 12, 13

Subdivision 16.02.07

- l'acte créé QEMA740 se place au rang 4

- l'acte créé QEMA702 se place au rang 5

- l'acte créé QEMA392 se place au rang 6

- l'acte créé QEMA463 se place au rang 7
- l'acte créé QEMA682 se place au rang 12
- l'acte créé QEMA621 se place au rang 13
- l'acte créé QEMA788 se place au rang 14

Les actes existants : QEMA020, QEMA001, QEMA014, QEMA002, QEMA008, QEMA011 passent respectivement aux rangs 8, 9, 10, 11, 15, 16

➤ Les tarifs des nouveaux actes:

Code	Activité	Phase	Tarif (en euros)
GAQD349	1	0	57
HJFE429	1	0	675
HJFE429	4	0	113
LHMH197	1	0	388
LHMH197	4	0	185
LHMH238	1	0	267
LHMH238	4	0	196
LHMH391	1	0	406
LHMH391	4	0	198
LHMH780	1	0	298
LHMH780	4	0	216
LHMH648	1	0	279
LHMH648	4	0	209
LHMH705	1	0	434
LHMH705	4	0	213
DGKA268	1	0	2451
DGKA268	4	0	1019
DGKA209	1	0	2888
DGKA209	4	0	1019
DGKA263	1	0	2523
DGKA263	4	0	1114
DGKA698	1	0	2653
DGKA698	4	0	1203
EDSD011	1	0	266

EDSD011	4	0	73
QEMA392	1	0	592
QEMA392	4	0	152
QEMA740	1	0	664
QEMA740	4	0	160
QEMA702	1	0	673
QEMA702	4	0	164
QEMA463	1	0	709
QEMA463	4	0	164
QEMA621	1	0	851
QEMA621	2	0	406
QEMA621	4	0	240
QEMA788	1	0	851
QEMA788	2	0	406
QEMA788	4	0	240
QEMA682	1	0	851
QEMA682	2	0	406
QEMA682	4	0	240

2. Création d'une activité 4 pour 6 actes : ZCGC718, ZCGA765, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA433, ZCGA760

Code	Activité	Phase	Tarif (en euros)
ZCGC718	4	0	87,85
ZCGA765	4	0	144,70
ZCGD069	4	0	69,52
ZCGC025	4	0	92,90
ZCGA433	4	0	144,70
ZCGA760	4	0	73,31

3. Création d'association d'actes pour 27 actes : DGKA268, DGKA209, DGKA263, DGKA698, ESD011, HJFE429, HNEH606, HNEA740, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA760, ZCGA433, ZCGC718, ZCGA765, LHMH197, LHMH238, LHMH391, LHMH705, LHMH648, LHMH780, QEMA392, QEMA740, QEMA702, QEMA463, QEMA621, QEMA788, QEMA682

ASSOCIATIONS ACT 1		ASSOCIATIONS ACT 4		ASSOCIATIONS ACT 5	
DGKA2681	AAQP0041	DGKA2684	EQCF0024	DGKA2685	YYYY5955
AAQP0041	DGKA2681	EQCF0024	DGKA2684	YYYY5955	DGKA2685
DGKA2681	AAQP0081	DGKA2684	GELE0014	DGKA2685	AALF0025
AAQP0081	DGKA2681	GELE0014	DGKA2684	AALF0025	DGKA2685
DGKA2681	DGLA0011	DGKA2684	YYYY0414		
DGLA0011	DGKA2681	YYYY0414	DGKA2684		
DGKA2681	DZQJ0071	DGKA2684	ZZHA0014		
DZQJ0071	DGKA2681	ZZHA0014	DGKA2684		
DGKA2681	EQCF0021	DGKA2684	DGLA0014		
EQCF0021	DGKA2681	DGLA0014	DGKA2684		
DGKA2681	EZQH0041				
EZQH0041	DGKA2681				
DGKA2681	YYYY0621				
YYYY0621	DGKA2681				
DGKA2681	YYYY1051				
YYYY1051	DGKA2681				
DGKA2681	YYYY1891				
YYYY1891	DGKA2681				
DGKA2681	YYYY3001				
YYYY3001	DGKA2681				
DGKA2681	ZZHA0011				
ZZHA0011	DGKA2681				
DGKA2091	AAQP0041	DGKA2094	EQCF0024	DGKA2095	YYYY5955
AAQP0041	DGKA2091	EQCF0024	DGKA2094	YYYY5955	DGKA2095
DGKA2091	AAQP0081	DGKA2094	GELE0014	DGKA2095	AALF0025
AAQP0081	DGKA2091	GELE0014	DGKA2094	AALF0025	DGKA2095
DGKA2091	DGLA0011	DGKA2094	YYYY0414		
DGLA0011	DGKA2091	YYYY0414	DGKA2094		
DGKA2091	DZQJ0071	DGKA2094	ZZHA0014		
DZQJ0071	DGKA2091	ZZHA0014	DGKA2094		
DGKA2091	EQCF0021	DGKA2094	DGLA0014		
EQCF0021	DGKA2091	DGLA0014	DGKA2094		
DGKA2091	EZQH0041				
EZQH0041	DGKA2091				
DGKA2091	YYYY0621				
YYYY0621	DGKA2091				
DGKA2091	YYYY1051				

YYYY1051	DGKA2091				
DGKA2091	YYYY1891				
YYYY1891	DGKA2091				
DGKA2091	YYYY3001				
YYYY3001	DGKA2091				
DGKA2091	ZZHA0011				
ZZHA0011	DGKA2091				
DGKA2631	AAQP0041	DGKA2634	EQCF0024	DGKA2635	YYYY5955
AAQP0041	DGKA2631	EQCF0024	DGKA2634	YYYY5955	DGKA2635
DGKA2631	AAQP0081	DGKA2634	GELE0014	DGKA2635	AALF0025
AAQP0081	DGKA2631	GELE0014	DGKA2634	AALF0025	DGKA2635
DGKA2631	DGLA0011	DGKA2634	YYYY0414		
DGLA0011	DGKA2631	YYYY0414	DGKA2634		
DGKA2631	DZQJ0071	DGKA2634	ZZHA0014		
DZQJ0071	DGKA2631	ZZHA0014	DGKA2634		
DGKA2631	EQCF0021	DGKA2634	DGLA0014		
EQCF0021	DGKA2631	DGLA0014	DGKA2634		
DGKA2631	EZQH0041				
EZQH0041	DGKA2631				
DGKA2631	YYYY0621				
YYYY0621	DGKA2631				
DGKA2631	YYYY1051				
YYYY1051	DGKA2631				
DGKA2631	YYYY1891				
YYYY1891	DGKA2631				
DGKA2631	YYYY3001				
YYYY3001	DGKA2631				
DGKA2631	ZZHA0011				
ZZHA0011	DGKA2631				
DGKA6981	AAQP0041	DGKA6984	EQCF0024	DGKA6985	YYYY5955
AAQP0041	DGKA6981	EQCF0024	DGKA6984	YYYY5955	DGKA6985
DGKA6981	AAQP0081	DGKA6984	GELE0014	DGKA6985	AALF0025
AAQP0081	DGKA6981	GELE0014	DGKA6984	AALF0025	DGKA6985
DGKA6981	DGLA0011	DGKA6984	YYYY0414		
DGLA0011	DGKA6981	YYYY0414	DGKA6984		
DGKA6981	DZQJ0071	DGKA6984	ZZHA0014		
DZQJ0071	DGKA6981	ZZHA0014	DGKA6984		
DGKA6981	EQCF0021	DGKA6984	DGLA0014		
EQCF0021	DGKA6981	DGLA0014	DGKA6984		
DGKA6981	EZQH0041				
EZQH0041	DGKA6981				
DGKA6981	YYYY0621				
YYYY0621	DGKA6981				
DGKA6981	YYYY1051				
YYYY1051	DGKA6981				
DGKA6981	YYYY1891				
YYYY1891	DGKA6981				

DGKA6981	YYYY3001				
YYYY3001	DGKA6981				
DGKA6981	ZZHA0011				
ZZHA0011	DGKA6981				
		EDSD011	GELE001		
		GELE001	EDSD011		
		EDSD011	YYYY041		
		YYYY041	EDSD011		
		HJFE429	GELE001		
		GELE001	HJFE429		
		HJFE429	YYYY041		
		YYYY041	HJFE429		
HNEH606	ZZLP025				
ZZLP025	HNEH606				
		ZCGC718	GELE001		
		GELE001	ZCGC718		
		ZCGC718	YYYY041		
		YYYY041	ZCGC718		
		ZCGA765	GELE001		
		GELE001	ZCGA765		
		ZCGA765	YYYY041		
		YYYY041	ZCGA765		
		ZCGD069	GELE001		
		GELE001	ZCGD069		
		ZCGD069	YYYY041		
		YYYY041	ZCGD069		
		ZCGC025	GELE001		
		GELE001	ZCGC025		
		ZCGC025	YYYY041		
		YYYY041	ZCGC025		
		ZCGA433	GELE001		
		GELE001	ZCGA433		
		ZCGA433	YYYY041		
		YYYY041	ZCGA433		
		ZCGA760	GELE001		
		GELE001	ZCGA760		
		ZCGA760	YYYY041		
		YYYY041	ZCGA760		
		LHMH197	GELE001		
		GELE001	LHMH197		
		LHMH197	YYYY041		
		YYYY041	LHMH197		
		LHMH238	GELE001		
		GELE001	LHMH238		
		LHMH238	YYYY041		
		YYYY041	LHMH238		
		LHMH391	GELE001		

		GELE001	LHMH391		
		LHMH391	YYYY041		
		YYYY041	LHMH391		
		LHMH705	GELE001		
		GELE001	LHMH705		
		LHMH705	YYYY041		
		YYYY041	LHMH705		
		LHMH648	GELE001		
		GELE001	LHMH648		
		LHMH648	YYYY041		
		YYYY041	LHMH648		
		LHMH780	GELE001		
		GELE001	LHMH780		
		LHMH780	YYYY041		
		YYYY041	LHMH780		
		QEMA392	GELE001		
		GELE001	QEMA392		
		QEMA392	YYYY041		
		YYYY041	QEMA392		
		QEMA740	GELE001		
		GELE001	QEMA740		
		QEMA740	YYYY041		
		YYYY041	QEMA740		
		QEMA702	GELE001		
		GELE001	QEMA702		
		QEMA702	YYYY041		
		YYYY041	QEMA702		
		QEMA463	GELE001		
		GELE001	QEMA463		
		QEMA463	YYYY041		
		YYYY041	QEMA463		
		QEMA621	GELE001		
		GELE001	QEMA621		
		QEMA621	YYYY041		
		YYYY041	QEMA621		
		QEMA788	GELE001		
		GELE001	QEMA788		
		QEMA788	YYYY041		
		YYYY041	QEMA788		
		QEMA682	GELE001		
		GELE001	QEMA682		
		QEMA682	YYYY041		
		YYYY041	QEMA682		
HNEA740	ZZLP025	HNEA740	GELE001		
ZZLP025	HNEA740	GELE001	HNEA740		
		HNEA740	YYYY041		
		YYYY041	HNEA740		

4. Modificateurs associables pour 26 actes : DGKA268, DGKA209, DGKA263, DGKA698, ESD011, HJFE429, HNEA740, ZCGC718, ZCGA765, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA433, ZCGA760, LHMH197, LHMH238, LHMH391, LHMH705, LHMH648, LHMH780, QEMA392, QEMA740, QEMA702, QEMA463, QEMA621, QEMA788, QEMA682

ACTE	ACTIVITÉ	MODIFICATEUR
DGKA268	1	K
DGKA268	1	O
DGKA268	1	T
DGKA268	1	U
DGKA268	1	F
DGKA268	1	P
DGKA268	1	J
DGKA268	1	S
DGKA268	4	F
DGKA268	4	S
DGKA268	4	U
DGKA268	4	A
DGKA268	4	O
DGKA268	4	P
DGKA268	5	P
DGKA268	5	U
DGKA268	5	S
DGKA268	5	F
DGKA268	5	O
DGKA209	1	K
DGKA209	1	O
DGKA209	1	T
DGKA209	1	U
DGKA209	1	F
DGKA209	1	P
DGKA209	1	J
DGKA209	1	S
DGKA209	4	F
DGKA209	4	S
DGKA209	4	U
DGKA209	4	A
DGKA209	4	O
DGKA209	4	P
DGKA209	5	P
DGKA209	5	U
DGKA209	5	S
DGKA209	5	F
DGKA209	5	O
DGKA263	1	K

DGKA263	1	O
DGKA263	1	T
DGKA263	1	U
DGKA263	1	F
DGKA263	1	P
DGKA263	1	J
DGKA263	1	S
DGKA263	4	F
DGKA263	4	S
DGKA263	4	U
DGKA263	4	A
DGKA263	4	O
DGKA263	4	P
DGKA263	5	P
DGKA263	5	U
DGKA263	5	S
DGKA263	5	F
DGKA263	5	O
DGKA698	1	K
DGKA698	1	O
DGKA698	1	T
DGKA698	1	U
DGKA698	1	F
DGKA698	1	P
DGKA698	1	J
DGKA698	1	S
DGKA698	4	F
DGKA698	4	S
DGKA698	4	U
DGKA698	4	A
DGKA698	4	O
DGKA698	4	P
DGKA698	5	P
DGKA698	5	U
DGKA698	5	S
DGKA698	5	F
DGKA698	5	O
EDSD011	1	J
EDSD011	1	K
EDSD011	1	T
EDSD011	4	A
EDSD011	4	7
EDSD011	4	4
HJFE429	4	A
HJFE429	4	7
HNEA740	1	J
HNEA740	1	K

HNEA740	1	T
HNEA740	1	S
HNEA740	1	P
HNEA740	1	U
HNEA740	4	A
HNEA740	4	7
ZCGC718	4	A
ZCGC718	4	F
ZCGC718	4	U
ZCGC718	4	S
ZCGC718	4	7
ZCGA765	4	A
ZCGA765	4	F
ZCGA765	4	U
ZCGA765	4	S
ZCGA765	4	7
ZCGD069	4	A
ZCGD069	4	F
ZCGD069	4	U
ZCGD069	4	S
ZCGD069	4	7
ZCGC025	4	A
ZCGC025	4	F
ZCGC025	4	O
ZCGC025	4	U
ZCGC025	4	S
ZCGC025	4	7
ZCGA433	4	A
ZCGA433	4	7
ZCGA433	4	F
ZCGA433	4	O
ZCGA433	4	U
ZCGA433	4	S
ZCGA760	4	A
ZCGA760	4	7
ZCGA760	4	F
ZCGA760	4	O
ZCGA760	4	U
ZCGA760	4	S
LHMH197	4	A
LHMH197	4	7
LHMH238	4	A
LHMH238	4	7
LHMH391	4	A
LHMH391	4	7
LHMH705	4	7
LHMH705	4	A
LHMH648	4	7

LHMH648	4	A
LHMH780	4	A
LHMH780	4	7
QEMA740	1	J
QEMA740	1	K
QEMA740	1	T
QEMA740	4	7
QEMA702	1	J
QEMA702	1	K
QEMA702	1	T
QEMA702	4	7
QEMA392	1	J
QEMA392	1	K
QEMA392	1	T
QEMA392	4	7
QEMA463	1	J
QEMA463	1	K
QEMA463	1	T
QEMA463	4	7
QEMA621	1	J
QEMA621	1	K
QEMA621	1	T
QEMA621	2	J
QEMA621	2	K
QEMA621	2	T
QEMA621	4	7
QEMA788	1	J
QEMA788	1	K
QEMA788	1	T
QEMA788	2	J
QEMA788	2	K
QEMA788	2	T
QEMA788	4	7
QEMA682	1	J
QEMA682	1	K
QEMA682	1	T
QEMA682	2	J
QEMA682	2	K
QEMA682	2	T
QEMA682	4	7

5. Création de notes pour 7 actes : LHMH228, LHMH027, LHMH140, LHMH454, HBJD001, HNFA009, HBLD030

Vert = ajout

➤ A la subdivision : «12.02.01.01 Spondyloplastie [Vertébroplastie] »

Code	Libellé
LHMH228 [A,7]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée, avec guidage radiologique</p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH002) - spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH197)

Code	Libellé
LHMH027 [A]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique</p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH005) - spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH238)

Code	Libellé
LHMH140 [A,7]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique</p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH444) - spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH391) - spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH705)

Code	Libellé
LHMH454 [A,7]	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique</p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH182) - spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec

*guidage scanographique (LHMH648)
- spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée,
avec guidage scanographique (LHMH780)*

- A la subdivision : «07.02.02.04 - Prophylaxie buccodentaire »

Type de note : TYPE 17 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : facturation spécifique

Code	Libellé
HBJD001	<p>Détartrage et polissage des dents <i>Facturation : deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois ; un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum.</i> <i>Facturation: non facturable, pour la même arcade, avec un acte de DSR (HBJA003, HBJA171, HBJA634) à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent la réalisation du DSR</i></p>

- A la subdivision : «07.05.08 - Prélèvement et transplantation du pancréas »

Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : environnement spécifique

Code	Libellé
HNFA009	<p>Prélèvement d'un greffon pancréatique, chez un sujet en état de mort encéphalique <i>Environnement : En vue d'une transplantation d'îlots pancréatiques le prélèvement de pancréas doit être effectué par un chirurgien selon les recommandations techniques de prélèvement d'organes et de tissus de l'Agence de la Biomédecine (ABM), puis acheminé au centre d'isolement des îlots selon les préconisations du guide de conditionnement des organes et des échantillons biologiques de l'ABM</i></p>

- A la subdivision « 07.02.03.04 - Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée »

Type de note : TYPE 9 / LIBELLÉ – Non structuré

Code	Libellé
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée <i>La prothèse complète doit remplacer toutes les dents remplaçables sur l'arcade édentée</i>

6. Création de note de subdivision : 16.06.07

Type de note : *TYPE 9 / LIBELLÉ – Non structuré*

La reconstruction du sein par lambeau de la cuisse inclut la réparation de la zone de prélèvement.

7. Modification titre de subdivision : 04.04.07

Avant :	04.04.07 - Actes thérapeutiques sur les veines hémorroïdales
Après :	04.04.07 - Actes thérapeutiques sur les artères et/ou les veines hémorroïdales

8. Modification de note de subdivision : 12.02.01.01

Vert = ajout

~~*Rouge = suppression*~~

Par spondyloplastie expansive on entend : réduction de fracture du corps vertébral par expansion par ballonnet et injection de ciment biologique

Facturation : le tarif des spondyloplasties expansives par voie transcutanée *et des spondyloplasties par implant intracorporel par voie transcutanée* prend en compte le guidage et le contrôle post opératoire radiologique ou scanographique

9. Modification de notes pour 12 actes : LHMH002, LHMH005, LHMH444, LHMH182, FEFF220, FEFF438, FGLF671, QEEB317, QEEB152, HBJA003, HBJA171 et HBJA634

Vert = ajout

~~*Rouge = suppression*~~

➤ A la subdivision : « 12.02.01.01 - Spondyloplastie [Vertébroplastie] »

Type de note : TYPE 1 / LIBELLÉ – A l'exclusion de

Code	Libellé
LHMH002	<p>Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique <i>A l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH228)</i> - <i>spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH197)</i>

Code	Libellé
LHMH005	<p>Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique <i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH027)</i> - <i>spondyloplastie d'1 vertèbre par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH238)</i>

Code	Libellé
LHMH444	<p>Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique <i>A l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH140)</i> - <i>spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH391)</i> - <i>spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage radiologique (LHMH705)</i>

Code	Libellé
LHMH182	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique

	<p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454) - spondyloplastie de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH648) - spondyloplastie de plus de 2 vertèbres par implant intracorporel par voie transcutanée, avec guidage scanographique (LHMH780)
--	---

➤ A la subdivision : « 16.06.07 - reconstruction du sein »

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique

Code	Libellé
QEEB317	<p>Autogreffe de tissu adipeux de moins de 200 cm³ au niveau du sein <i>Indication : thérapeutique dans le cadre de la chirurgie réparatrice</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale - asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge - syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) <p>Get acte n'est pas indiqué pour la symétrisation mammaire du sein controlatéral en cas de mastectomie partielle ou totale pour cancer</p> <p><i>S'agissant de l'autogreffe de tissu adipeux lors de la symétrisation du sein controlatéral au décours d'une chirurgie carcinologique mammaire reconstructrice ou oncoplastique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - patiente en demande de cette injection dans le sein controlatéral pour parfaire sa reconstruction mammaire, - proposition ne pouvant être faite par le seul chirurgien mais avec l'appréciation favorable d'un autre médecin, en particulier l'oncologue qui suit la patiente, - existence d'un bilan préopératoire complet, mammographique et échographique, mais également par IRM (notamment après tumorectomie) normal et datant de moins de trois mois, - absence de prédispositions, génétiques, familiales ou personnelles au cancer du sein, - traitement oncologique réalisé de façon optimale au regard des protocoles recommandés, - patiente informée d'un risque carcinologique résiduel potentiel, non estimable actuellement en l'absence de données ; <p><i>S'agissant des séances d'autogreffe de tissu adipeux, utilisée de manière exclusive ou en complément de toute autre technique de reconstruction :</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> - séances devant être espacées au minimum de 2 à 3 mois, - nombre total d'injections dépendant du contexte chirurgical, ne devant pas dépasser six séances y compris en technique exclusive de reconstruction mammaire sur peau irradiée, - poursuite des séances devant être discutée avec la patiente. <p>Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - facteurs de risque familiaux, histologiques, génétiques ou médicaux de cancer du sein - pathologie cancéreuse mammaire évolutive ou absence de rémission - délai de moins de 2 ans après la fin des traitements locaux pour cancer du sein, en cas de chirurgie conservatrice ou lorsqu'il existe un fort risque de récurrence en cas de mastectomie totale. <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour les médecins n'ayant pas été formés à cette technique durant leur cursus, conformément aux recommandations de la HAS</p> <p>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés.</p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>
QEEB152	<p>Autogreffe de tissus adipeux de 200 cm³ et plus au niveau du sein</p> <p><i>Indication : thérapeutique dans le cadre de la chirurgie réparatrice</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - reconstruction mammaire après mastectomie partielle ou totale - asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge - syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland) <p>Cet acte n'est pas indiqué pour la symétrisation mammaire du sein controlatéral en cas de mastectomie partielle ou totale pour cancer</p> <p><i>S'agissant de l'autogreffe de tissu adipeux lors de la symétrisation du sein controlatéral au décours d'une chirurgie carcinologique mammaire reconstructrice ou oncoplastique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - patiente en demande de cette injection dans le sein controlatéral pour parfaire sa reconstruction mammaire, - proposition ne pouvant être faite par le seul chirurgien mais avec l'appréciation favorable d'un autre médecin, en particulier l'oncologue qui suit la patiente, - existence d'un bilan préopératoire complet, mammographique et échographique, mais également par IRM (notamment après tumorectomie) normal et datant de moins de trois mois, - absence de prédispositions, génétiques, familiales ou personnelles au cancer du sein, - traitement oncologique réalisé de façon optimale au regard des protocoles recommandés, - patiente informée d'un risque carcinologique résiduel potentiel, non estimable actuellement en l'absence de données ; <p><i>S'agissant des séances d'autogreffe de tissu adipeux, utilisée de manière</i></p>

	<p><i>exclusive ou en complément de toute autre technique de reconstruction :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - séances devant être espacées au minimum de 2 à 3 mois, - nombre total d'injections dépendant du contexte chirurgical, ne devant pas dépasser six séances y compris en technique exclusive de reconstruction mammaire sur peau irradiée, - poursuite des séances devant être discutée avec la patiente. <p><i>Cet acte est contre-indiqué dans les situations suivantes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - facteurs de risque familiaux, histologiques, génétiques ou médicaux de cancer du sein - pathologie cancéreuse mammaire évolutive ou absence de rémission - délai de moins de 2 ans après la fin des traitements locaux pour cancer du sein, en cas de chirurgie conservatrice ou lorsqu'il existe un fort risque de récurrence en cas de mastectomie totale. <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale pour les médecins n'ayant pas été formés à cette technique durant leur cursus, conformément aux recommandations de la HAS</i></p> <p><i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés.</i></p> <p style="text-align: right;"><i>Anesthésie</i></p>
--	---

➤ A la subdivision : « 05.03.02.02 - Actes thérapeutiques sur le sang »

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique

Code	Libellé
FEFF220	<p>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de moins de 20kg</p> <p>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour immunothérapie par CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues</p> <p>Indication : immunothérapie par lymphocytes T autologues génétiquement modifiées ex vivo pour exprimer un récepteur chimérique à l'antigène ciblant la protéine CD19 :</p> <p>— en 3e ligne ou plus de lymphome diffus à grandes cellules B [LDGCB] ou de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B [LMPGCB] réfractaire ou en rechute</p> <p>— pour leucémie aigüe lymphoblastique à cellules B réfractaire, en rechute après greffe ou après la deuxième rechute ou plus des patients de moins de 26 ans</p> <p>Indication : Dans les indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en</p>

	<p>charge du produit de santé,</p> <ul style="list-style-type: none"> - au titre de la liste en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et figurant dans l'avis relatif au produit de santé émis par la commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ; - au titre des articles L. 162-22-7, L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conformément aux arrêtés en vigueur limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues</p> <p>Recueil de données : conformément aux arrêtés en vigueur subordonnant la prise en charge du médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale</p>
--	--

Code	Libellé
FEFF438	<p>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour production de médicament de thérapie génique autologue chez un patient de 20kg et plus</p> <p>Prélèvement de cellules mononucléées par cytophérèse, pour immunothérapie par CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues</p> <p>Indication : immunothérapie par lymphocytes T autologues génétiquement modifiées ex vivo pour exprimer un récepteur chimérique à l'antigène ciblant la protéine CD19 :</p> <p>— en 3e ligne ou plus de lymphome diffus à grandes cellules B [LDGCB] ou de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B [LMPGCB] réfractaire ou en rechute</p> <p>— pour leucémie aigüe lymphoblastique à cellules B réfractaire, en rechute après greffe ou après la deuxième rechute ou plus des patients de moins de 26 ans</p> <p>Indication : Dans les indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge du produit de santé,</p> <ul style="list-style-type: none"> - au titre de la liste en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et figurant dans l'avis relatif au produit de santé émis par la commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ; - au titre des articles L. 162-22-7, L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conformément aux arrêtés en vigueur limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues</p>

	Recueil de données : conformément aux arrêtés en vigueur subordonnant la prise en charge du médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale
--	--

Code	Libellé
FGLF671	<p>Administration d'un médicament de thérapie génique autologue par voie veineuse</p> <p>Injection intraveineuse de CAR-T cells [cellules T à récepteur antigénique chimérique] autologues</p> <p>Indication : immunothérapie par lymphocytes T autologues génétiquement modifiées ex vivo pour exprimer un récepteur chimérique à l'antigène ciblant la protéine CD19 :</p> <p>— en 3e ligne ou plus de lymphome diffus à grandes cellules B [LDGCB] ou de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B [LMPGCB] réfractaire ou en rechute</p> <p>— pour leucémie aigüe lymphoblastique à cellules B réfractaire, en rechute après greffe ou après la deuxième rechute ou plus des patients de moins de 26 ans</p> <p>Indication : Dans les indications thérapeutiques ouvrant droit à la prise en charge du produit de santé,</p> <ul style="list-style-type: none"> - au titre de la liste en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale et figurant dans l'avis relatif au produit de santé émis par la commission de la Haute autorité de santé mentionnée à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale ; - au titre des articles L. 162-22-7, L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conformément aux arrêtés en vigueur limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues</p> <p>Recueil de données : conformément aux arrêtés en vigueur subordonnant la prise en charge du médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale</p>

➤ A la subdivision : « 07.02.05.02 Autres actes thérapeutiques sur le parodonte »

Type de note : TYPE 17 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : facturation spécifique

Code	Libellé
HBJA003	<p>Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant</p> <p>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</p> <p>Facturation : quelle que soit la technique</p> <p>non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</p> <p>L'acte de détartrage (HBJD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.</p> <p>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</p> <p>prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</p>

Code	Libellé
HBJA171	<p>Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 2 sextants</p> <p>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</p> <p>Facturation :</p> <p>quelle que soit la technique</p> <p>L'acte de détartrage (HBJD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.</p> <p>non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</p> <p>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</p> <p>prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</p>

Code	Libellé
HBJA634	<p>Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants ou plus</p> <p>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 -</p>

<p>traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</p> <p>Facturation :</p> <p>quelle que soit la technique</p> <p>L'acte de détartrage (HBJD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.</p> <p>non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</p> <p>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</p> <p>prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</p>

10. Modification de 10 tarifs : HBMD058, HBMD050, HBMD054, HBMD044, HBMD053, HBMD049, HBMD038, HBLD403, HBLD734, HBLD318

Code	Libellé	Tarifs
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	29,30
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	50,00
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	65,50
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	65,50
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	29,30
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	50,00
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	65,50
HBLD734	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire	120,00
HBLD403	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique	120,00
HBLD318	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux	120,00

11. Suppression d'association pour 6 actes : ZCGC718, ZCGA765, ZCGD069, ZCGC025, ZCGA433, ZCGA760, QEMA008, QEMA011

**actes supprimés*

Activité 1 / phase 0		Activité 4 / phase 0	
ZCGC718	ZZLP008		
ZZLP008	ZCGC718		
ZCGA765	ZZLP008		
ZZLP008	ZCGA765		
ZCGD069	ZZLP025		
ZZLP025	ZCGD069		
ZCGC025	ZZLP012		
ZZLP012	ZCGC025		
ZCGA433	ZZLP012		
ZZLP012	ZCGA433		
ZCGA760	ZZLP012		
ZZLP012	ZCGA760		
		QEMA008*	GELE001
		GELE001	QEMA008*
		QEMA008*	YYYY041
		YYYY041	QEMA008*
		QEMA011*	GELE001
		GELE001	QEMA011*
		QEMA011*	YYYY041
		YYYY041	QEMA011*

12. Suppression de deux actes : QEMA011, QEMA008

Date de fermeture = date d'effet de la V68

QEMA008 : Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé autre que du muscle droit de l'abdomen

QEMA011 : Reconstruction du sein par dédoublement du sein restant

13. Suppression du RC pour l'acte : HBLD030

Ancienne valeur	code 3 : acte remboursable ou non suivant circonstances
Nouvelle valeur	code 1 : acte remboursable

ANNEXE - LIBELLÉ DES GRILLES TARIFAIRES

Grille 03 : Spé chir et gynéco-obst, s1 / s1 OPTAM / s1 OPTAMCO / s2-1DP OPTAMCO

Grille 04 : Spé chir et gynéco-obst, s2-1DP

Grille 05 : Spé chir et gynéco-obst, s2-1DP OPTAM

Grille 06 : Spé chir et gynéco-obst, non conventionné

Grille 07 : Anesthésistes, s1 / s1-1DP-2 OPTAM

Grille 08 : Anesthésistes, s2-1DP / non conventionné

Grille 09 : Généralistes, s1 / s1-1DP-2 OPTAM

Grille 10 : Généralistes, s2-1DP / non conventionné

Grille 11 : Pédiatres, s1 / s1-1DP-2 OPTAM

Grille 12 : Pédiatres, s2-1DP / non conventionné

Grille 13 : Chirurgiens-dentistes

Grille 14 : Autres spécialités médicales, s2-1DP / non conventionné

Grille 15 : Sages-femmes

Grille 16 : Autres spécialités médicales, s1 / s1-1DP-2 OPTAM