

Note d'information base **CCAM** version 58

Objet : Diffusion de la version 58 de la base **CCAM**

Les mises à jour de la base CCAM (version 58) 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 58.

En annexe : Le libellé pour chaque grille tarifaire

La version 58 de la CCAM permet la mise en œuvre au 14/07/2019 de :

- 1. Création de 19 actes (notes incluses) : EJSF007, EJSF019, EJSF021, EJSF466, EJSF418, EJSF475, EJSF771, EJNJ014, HHQK484, HHQH365, HEQE263, LHMH228, LHMH027, LHMH140, LHMH454, LHMH444, LHMH182, NFCA132, NFCC408**
- 2. Création d'associations d'actes**
- 3. Suppression d'associations d'actes**
- 4. Création de notes de subdivision : 04.04.03, 04.04.03.08, 12.02.01.01**
- 5. Création et modification de notes pour les actes : DBLF001, DBLA004, EAJF341, DGLF012, DGLF005, DGLF002, DGLF001, EDLF004, EJNF002, EJSF008, EJSF032, GELE133, LAQK003, LAQK005, LHMH002, LHMH005, MZLB001, MZLH002, MZLH001, NZLB001, NEDB454, NZLH002, NZLH001**
- 6. Modification de libellé pour les actes : DEPF033, DEPF012, DEPF010, EDLF005, EJNF002, LHMH002, LHMH005**
- 7. Suppression des actes : EJSF900, EJNJ001, LHMH004, LHMH006, LHMH001, LHMH003**

Conformément à la décision UNCAM du 18 avril 2019 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 14/06/2019.

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 58

Contenu de la version 58 :

1. Création de 19 actes (notes incluses) :

➤ **A la subdivision « 04.04.03.08 – Occlusion de veine du membre inférieur » :**

Code	Texte	Activité	Phase	Remb sous conditions	Exo TM	Regrpe ment
EJSF007	<p>Occlusion de la grande veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique <i>Avec ou sans :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sclérose et/ou phlébectomie de veine variqueuse superficielle collatérale et/ou accessoire de la grande veine saphène - sclérose et/ou ligature de veine perforante du territoire de la grande veine saphène <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - traitement de première intention pour un diamètre interne mesuré en coupe échographique transversale à mi-cuisse, en position debout, inférieur ou égal à 8 mm hors ectasie, - selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire <p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage échographique préprocédure immédiat - le guidage échographique - le contrôle échographique postprocédure immédiat 	1	0	RC	1	ATM

EJSF019	<p>Occlusion de la petite veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique</p> <p><i>Avec ou sans :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sclérose et/ou phlébectomie de veine variqueuse superficielle collatérale et/ou accessoire de la petite veine saphène - sclérose et/ou ligature de veine perforante du territoire de la petite veine saphène <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la petite veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - traitement de première intention pour un diamètre interne mesuré en coupe échographique transversale à mi-mollet, en position debout, inférieur ou égal à 8 mm hors ectasie, - selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire <p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage échographique préprocédure immédiat - le guidage échographique - le contrôle échographique postprocédure immédiat 	1	0	RC	1	ATM
EJSF021	<p>Occlusion pour récurrence d'insuffisance de la grande veine saphène au trigone fémoral [triangle de Scarpa] et/ou de la petite veine saphène à la fosse poplitée [creux poplité] par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique</p> <p><i>Sclérose de cavernome de veine saphène</i></p> <p><i>Avec ou sans :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sclérose et/ou phlébectomie de veine variqueuse superficielle collatérale et/ou accessoire de saphène - sclérose et/ou ligature de veine perforante du territoire de veine saphène <p><i>Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire</i></p> <p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le repérage échographique préprocédure immédiat - le guidage échographique - le contrôle échographique postprocédure 	1	0	RC	1	ATM

	<i>immédiat</i>					
EJSF466	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique</p> <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler,</i> - <i>selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016</i> <p><i>Environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> - <i>conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016</i> <p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>le guidage échographique</i> - <i>le contrôle échographique post procédure immédiat</i> <p><i>la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</i></p>	1	0		1	ATM
EJSF418	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale</p> <p><i>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</i></p> <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler,</i> - <i>selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016</i> <p><i>Environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> - <i>conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016</i> 	1	0		1	ADC

	<p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le guidage échographique - le contrôle échographique post procédure immédiat <p><i>la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</i></p>					
EJSF475	<p>Occlusion de la petite veine saphène au-dessus du tiers inférieur de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique</p> <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la petite veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p><i>Environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993 - conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 <p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le guidage échographique - le contrôle échographique post procédure immédiat <p><i>la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</i></p>	1	0		1	ATM
EJSF771	<p>Occlusion de la petite veine saphène au-dessus du tiers inférieur de la jambe par laser, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la petite veine saphène homolatérale</p> <p><i>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</i></p> <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de la petite veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler, - selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016 	1	0		1	ADC

	<p><i>Environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> - <i>conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2016</i> <p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>le guidage échographique</i> - <i>le contrôle échographique post procédure immédiat</i> <p><i>la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations de 2008 et de 2016 par la Haute Autorité de santé [HAS]</i></p>					
EJNJ014	<p>Occlusion de veine du membre inférieur par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique</p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>occlusion de la grande veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF007)</i> - <i>occlusion de la petite veine saphène par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF019)</i> - <i>occlusion pour récurrence d'insuffisance de la grande veine saphène au trigone fémoral [triangle de scarpa] et/ou de la petite veine saphène à la fosse poplitée [creux poplité] par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJSF021)</i> <p><i>Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire</i></p> <p><i>Facturation : le tarif prend en compte :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>le repérage échographique préprocédure immédiat</i> - <i>le guidage échographique</i> - <i>le contrôle échographique postprocédure immédiat</i> <p><i>ne peut pas être codé en association avec une séance d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant sans guidage (EJNF002) sur le même membre</i></p>	1	0	RC	1	ATM

➤ A la subdivision « 07.01.05 – Scanographie de l'appareil digestif » :

Code	Texte	Activité	Phase	Remb sous cdtions	Exo TM	Regrpe ment
HHQK484	Scanographie du côlon avec insufflation [coloscopie virtuelle], sans injection intraveineuse de produit de contraste <i>Indications : selon l'avis de la Haute Autorité de santé de 2010</i>	1	0		2	ADI
HHQH365	Scanographie du côlon avec insufflation [coloscopie virtuelle], et injection intraveineuse de produit de contraste <i>Indications : selon l'avis de la Haute Autorité de santé de 2010. L'injection peut être motivée par la nécessité de compléter l'étude d'une lésion colique identifiée par une première lecture. Elle est parfois réalisée lorsqu'un contexte clinique particulier nécessite d'optimiser la recherche de lésions extracoliques.</i>	1	0		2	ADI

➤ A la subdivision « 07.01.09.01 – Endoscopie des conduits salivaires et du tube digestif » :

Code	Texte	Activité	Phase	Remb sous cdtions	Exo TM	Regrp ment
HEQE263	Endoscopie œsophagienne avec biopsie guidée par endomicroscopie confocale par laser [ECL] <i>Cartographie œsophagienne pré-thérapeutique avec biopsie guidée par endomicroscopie confocale par laser</i> <i>Indication :</i> <i>bilan pré-thérapeutique guidant la réalisation des biopsies d'un bilan planimétrique tous les centimètres après la découverte d'une dysplasie de haut grade documentée ou d'un adénocarcinome intramuqueux de l'œsophage documenté, sans indication chirurgicale ;</i> <i>l'endomicroscopie confocale ne doit pas être</i>	1	0		1	ATM

	<p><i>utilisée pour guider une décision thérapeutique de mucosectomie en un seul temps d'une lésion visible ou non visible (lésion plane)</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cette technique, avec courbe d'apprentissage, en plus de la formation au traitement endoscopique de tumeur superficielle de l'œsophage</i></p> <p><i>Environnement : spécifique en centre expert, de niveau 3 ; établissement de santé spécialisé dans le traitement des cancers superficiels de l'œsophage, disposant d'un endoscope haute définition avec coloration endoscopique par acide acétique et/ou chromo-endoscopie virtuelle ; environnement anesthésique indispensable</i></p> <p><i>Facturation : uniquement par un médecin qualifié en hépato-gastro-entérologie pratiquant l'endoscopie interventionnelle le tarif comprend la cartographie et les biopsies du bilan pré-thérapeutique</i></p> <p style="text-align: right;"><i>anesthésie</i></p>	4	0		1	ADA
--	---	---	---	--	---	-----

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

Code	Texte	Activité	Phase	Remb ss cditions	Exo TM	Regrp ment
LHMH228	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée, avec guidage radiologique</p> <p><i>Indication :</i> <i>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 :</i> <i>conforme aux conditions particulières 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</i></p>	1	0		1	ATM

	<p>sociale ; <i>l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire d'au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué dans tous les cas pour l'indication néoplasique ; les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention</i></p> <p><i>Facturation :</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</p> <p><i>ne peut pas être facturé avec :</i> - un code du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY033)</p> <p style="text-align: right;"><i>anesthésie</i></p>	4	0		1	ADA
LHMH027	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique</p> <p><i>Indication :</i> 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><i>Environnement :</i> conforme aux conditions particulières 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><i>l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire d'au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué</i></p>	1	0		1	ATM

	<p><i>dans tous les cas pour l'indication néoplasique ; les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention</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 : - un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY115)</i></p> <p style="text-align: right;"><i>anesthésie</i></p>	4	0		1	ADA
LHMH140	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique</p> <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 aux conditions particulières 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 ; l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire (au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué dans tous les cas pour l'indication néoplasique ; les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention</i></p> <p><i>Facturation :</i></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</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;"><i>anesthésie</i></p>	4	0		1	ADA
LHMH454	<p>Spondyloplastie expansive [cyphoplastie] de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique</p> <p><i>Indication :</i> 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><i>Environnement :</i> conforme aux conditions particulières 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><i>l'indication doit être posée par une équipe multidisciplinaire d'au moins deux des trois disciplines suivantes : chirurgie du rachis, radiologie interventionnelle et rhumatologie ; un oncologue sera impliqué dans tous les cas pour l'indication néoplasique ;</i></p> <p><i>les dimensions cliniques, radiologiques et psychiques du patient doivent être prises en compte avant toute intervention</i></p> <p><i>Facturation :</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</p>	1	0		1	ATM

	<i>santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale ne peut pas être facturé avec :</i> - un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02 - guidage radiologique (YYYY115) <i>anesthésie</i>	4	0		1	ADA
LHMH444	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique <i>À l'exclusion de : spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH140) (YYYY140, YYYY300, ZZLP054)</i>	1	0		1	ATM
LHMH182	Spondyloplastie de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique <i>À l'exclusion de : spondyloplastie expansive de 2 ou de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH454) (ZZLP054)</i>	1	0		1	ATM

➤ **A la subdivision « 15.02.01 – Perforation et forage osseux, sans précision topographique »**

Code	Texte	Activité	Phase	Remb ss cditions	Exo TM	Regrp ment
NFCA132	Microperforations souschondrales du genou avec pose de membrane de collagène, par arthrotomie <i>Indications : réparation par microfractures avec recouvrement des lésions traumatiques chondrales et ostéochondrales, symptomatiques, de grade III ou IV (selon la classification de l'International Cartilage Repair Society ; ICRS), localisées, des surfaces articulaires du genou (condyles, trochlée, patella) et dont les dimensions sont comprises entre 2 et 8 cm² contre-indications et modalités de</i>	1	0		1	ADC

	<i>prescription et d'utilisation : Cf. avis HAS du 4 octobre 2016</i> <i>Facturation : l'éventuelle greffe d'os spongieux est comprise dans l'acte anesthésie</i>	4	0		1	ADA
NFCC408	Microperforations souschondrales du genou avec pose de membrane de collagène, par arthroscopie <i>Indications : réparation par microfractures avec recouvrement des lésions traumatiques chondrales et ostéochondrales, symptomatiques, de grade III ou IV (selon la classification de l'International Cartilage Repair Society ; ICRS), localisées, des surfaces articulaires du genou (condyles, trochlée, patella) et dont les dimensions sont comprises entre 2 et 8 cm2</i> <i>contre-indications et modalités de prescription et d'utilisation : cf. avis HAS du 4 octobre 2016</i> <i>Facturation : l'éventuelle greffe d'os spongieux est comprise dans l'acte anesthésie</i>	1	0		1	ADC
		4	0		1	ADA

A) Les tarifs des nouveaux actes sont les suivants :

Code	Activité	Phase	Tarif en euros pour les grilles 03, 05, 07, 09, 11,15,16	Tarif en euros pour les grilles 04, 06, 08, 10,12,13,14
EJSF007	1	0	94,64	94,64
EJSF019	1	0	94,64	94,64
EJSF021	1	0	129,69	129,69
EJSF466	1	0	150,72	150,72
EJSF418	1	0	187,18	187,18
EJSF475	1	0	157,02	157,02
EJSF771	1	0	184,34	184,34
EJNJ014*	1	0	37,46	37,46
HHQK484	1	0	52,80	52,80
HHQH365	1	0	72,00	72,00

HEQE263	1	0	150,00	150,00
HEQE263	4	0	69,00	69,00
LHMH228	1	0	361,59	361,59
LHMH228	4	0	178,22	178,22
LHMH027	1	0	244,80	244,80
LHMH027	4	0	199,71	199,71
LHMH140	1	0	404,13	404,13
LHMH140	4	0	205,40	205,40
LHMH454	1	0	273,60	273,60
LHMH454	4	0	228,15	228,15
LHMH444*	1	0	215,07	188,1
LHMH182*	1	0	188,1	188,1
NFCA132	1	0	425,00	425,00
NFCA132	4	0	141,00	141,00
NFCC408	1	0	425,00	425,00
NFCC408	4	0	141,00	141,00

**L'acte LHMH444 remplace les actes LHMH004 et LHMH006, ses tarifs sont donc identiques aux deux actes supprimés (ne figure pas au JO)*

**L'acte LHMH182 remplace les actes LHMH001 et LHMH003, son tarif est donc identique aux deux actes supprimés (ne figure pas au JO)*

**L'acte EJNJ014 remplace l'acte EJNJ001, son tarif est donc identique à l'acte supprimé (ne figure pas au JO)*

B) Les modificateurs associables aux nouveaux actes par activité sont les suivants :

ACTE	ACTIVITÉ	MODIFICATEUR
EJSF418	1	J
EJSF418	1	K
EJSF418	1	T
EJSF771	1	J
EJSF771	1	K
EJSF771	1	T
HHQK484	1	Y
HHQH365	1	Y
LHMH228	4	A
LHMH228	4	7
LHMH027	4	A
LHMH140	4	A
LHMH140	4	7
LHMH454	4	A
NFCA132	1	J
NFCA132	1	K
NFCA132	1	T
NFCA132	4	7

NFCC408	1	J
NFCC408	1	K
NFCC408	1	T
NFCC408	4	7

C) Changements de rangs pour les actes suivants (en attente de l'ATIH):

➤ **À la subdivision : 04.04.03.08**

Les actes créés EJSF007, EJSF019, EJSF021, EJSF466, EJSF418, EJSF475, EJSF771 sont au rang 3,4,5,6,7,8,9

Les actes EJSF900, EJSF008, EJSF032, EJSA003, EJSC001, EJSA001 passent respectivement au rang 10,11,12,13,14,15

➤ **À la subdivision : 12.02.01.01**

Les actes créés LHMH228, LHMH027, LHMH444, LHMH140, LHMH182, LHMH454 sont au rang 2,4,5,6,7,8

Les actes LHMH005, LHMH006, LHMH003, LHMH004, LHMH001 passent respectivement au rang 3,9,10,11

➤ **À la subdivision : 15.02.01**

➤ **À la subdivision : 07.01.09.01**

L'acte créé HEQE263 est au rang 3

Les actes HEQE001, HEQE002, HEQE003, HEQE005, HGQE002, HGQE003, HGQE005, HGQE001, HHQE004, HHQE005, HHQE002, HHQE003, HJQE001, HJQE002, HKQE001, JZQE001, HGQD002, HHQD445 passent respectivement au rang de 4 à 21

➤ **À la subdivision : 07.01.05**

Les actes créés HHQK484, HHQH365 sont au rang 5,6

2. Associations d'actes

Activité 1 :

HHQH365	ZZLP025
ZZLP025	HHQH365

HHQH365	YYYY600
YYYY600	HHQH365
HHQK484	ZZLP025
ZZLP025	HHQK484
HHQK484	YYYY600
YYYY600	HHQK484
LHMH444	YYYY140
YYYY140	LHMH444
YYYY300	LHMH444
LHMH444	YYYY300
ZZLP054	LHMH444
LHMH444	ZZLP054
LHMH182	ZZLP054
ZZLP054	LHMH182

3. Suppression d'associations d'actes

**Actes supprimés*

Activité 1 :

LHMH004*	YYYY140
YYYY140	LHMH004
LHMH004	YYYY300
YYYY300	LHMH004
LHMH004	ZZLP054
ZZLP054	LHMH004
LHMH006	YYYY140
YYYY140	LHMH006

LHMH006*	YYYY300
YYYY300	LHMH006
LHMH006	ZZLP054
ZZLP054	LHMH006
LHMH001*	ZZLP054
ZZLP054	LHMH001
LHMH003*	ZZLP054
ZZLP054	LHMH003

4. Création de notes de subdivision : 04.04.03, 04.04.03.08, 12.02.01.01

➤ 04.04.03 – Actes thérapeutiques sur les veines du membre inférieur :

Comprend :

- veines de la jambe et de la cuisse
- veine iliaque externe
- veine iliaque commune

Les actes thérapeutiques sur les veines des membres inférieurs incluent la contention veineuse.

Par varicosité ou par télangectasie on entend : dilatation permanente de veinule intradermique, de diamètre mesuré en orthostatisme inférieur à 1 mm

Par veine réticulaire [varice réticulaire] on entend : dilatation permanente de veine sous-cutanée, de diamètre mesuré en orthostatisme de 1 à 3 mm

Par varice on entend : dilatation permanente de veine, de plus de 3 mm de diamètre mesuré en orthostatisme

➤ 04.04.03.08 – Occlusion de veine du membre inférieur

Indication : en conformité avec les rapports de la haute autorité de santé de 2008, 2013 et 2016, l'objectivation par échodoppler d'un reflux saphène constitue un pré-requis à toute décision de procédure endovasculaire d'occlusion saphène

Facturation : les actes réalisés pour une affection veineuse chronique de classe C1 selon la classification clinique, étiologique, anatomique et physiopathologique de la maladie veineuse chronique (CEAP) ne sont pas pris en charge

➤ 12.02.01.01 – Spondyloplastie [Vertébroplastie]

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 prend en compte le guidage et le contrôle post opératoire radiologique ou scanographique

5. Création et modifications de notes pour les actes : DBLF001, DBLA004, EAJF341, DGLF012, DGLF005, DGLF002, DGLF001, EDLF004, EJNF002, EJSF008, EJSF032, GELE133, LAQK003, LAQK005, LHMH002, LHMH005, MZLB001, MZLH002, MZLH001, NZLB001, NEDB454, NZLH002, NZLH001

En vert = création

En rouge = modification

➤ À la subdivision : 04.02.02.07 – Autres actes sur les orifices du cœur

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

Code	Texte
DBLF001	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par voie artérielle transcutanée <i>Avec ou sans : injection de produit de contraste</i> <i>Indications :</i> <i>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> <i>Formation : selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> <i>Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions 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> <i>Recueil prospectif de données : nécessaire, selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</i> <i>Facturation :</i> - 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: - 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 :</p>

	<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 sousclavier - disponibilité pendant la durée de l'intervention : - 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 sousclavier
DBLA004	<p>Pose d'une bioprothèse de la valve aortique, par abord de l'apex du cœur par thoracotomie sans CEC Avec ou sans : injection de produit de contraste</p> <p><i>Indications :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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><i>Formation :</i> selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] du 14 octobre 2015</p> <p><i>Environnement :</i> les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions 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><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: - 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

➤ À la subdivision : 04.03.08.03 – Désobstruction d'artère intracrânienne

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

Code	Texte
EAJF341	<p>Évacuation de thrombus d'artère intracrânienne par voie artérielle transcutanée</p> <p><i>Indication : accident vasculaire cérébral ischémique aigu</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - en rapport avec une occlusion visible à l'imagerie d'une artère intracrânienne de gros calibre de la circulation antérieure - 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

	<p><i>l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale, définie par arrêté</i></p> <p><i>Environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- spécifique en unité dédiée, tel que défini par les décrets en vigueur relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions de fonctionnement applicables aux activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie</i> <i>- les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions 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><i>Recueil prospectif de données : tenue d'un registre</i></p> <p><i>Facturation : ne peut pas être facturé avec :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- un acte du sous-paragraphe 19.01.09.02</i> <i>- guidage radiologique (YYYY033)</i> <i>- supplément pour imagerie pour acte de radiologie interventionnelle réalisée au bloc opératoire (YYYY300)</i> <p style="text-align: right;"><i>anesthésie</i></p> <p><i>(GELE001)</i></p>
--	--

- À la subdivision : **04.03.11.08 – Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune :**

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

Code	Texte
DGLF012	<p>Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranche dans l'aorte abdominale pour anévrisme complexe, par voie artérielle transcutanée</p> <p><i>Indication :</i></p> <p><i>conforme 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>Formation : selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS]</i></p> <p><i>Environnement : conforme aux conditions d'exécution 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>Recueil prospectif de données : recueil de données supplémentaires spécifiques</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- ne peut pas être facturé pour des patients ayant un anévrisme aortique complexe thoracique et thoracoabdominal de type I, II et III</i> <i>- 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</i>
DGLF005	<p>Pose d'endoprothèse couverte rectiligne dans l'aorte abdominale infrarénale, par voie artérielle transcutanée</p> <p><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'article L.165-1 du code de</i></p>

	<p><i>la sécurité sociale</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Environnement : conforme aux conditions d'exécution 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>Recueil prospectif de données : nécessaire</i></p>
DGLF002	<p>Pose d'endoprothèse couverte aorto-uniliaque, par voie artérielle transcutanée</p> <p><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'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Environnement : conforme aux conditions d'exécution 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>Recueil prospectif de données : nécessaire</i></p>
DGLF001	<p>Pose d'endoprothèse couverte bifurquée aortobisiliaque, par voie artérielle transcutanée</p> <p><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'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Environnement : conforme aux conditions d'exécution 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>Recueil prospectif de données : nécessaire</i></p>
EDLF004	<p>Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque commune et/ou l'artère iliaque externe avec embolisation de l'artère iliaque interne, par voie artérielle transcutanée</p> <p><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'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Environnement : conforme aux conditions d'exécution 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>Recueil prospectif de données : nécessaire</i></p>

➤ À la subdivision : 04.04.03.08 – Occlusion de veine du membre inférieur

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

Code	Texte
EJNF002	Séance d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant sans guidage

	<p><i>À l'exclusion de : Séance de sclérose de varicosités et télangiectasies des veines, par injection intraveineuse transcutanée (EPNF001)</i></p> <p><i>Indication : selon les recommandations du conseil national professionnel de médecine vasculaire</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- ne peut pas être codé en association avec un acte d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant avec guidage échographique (EJNJ014), sur le même membre</i> <i>- ne peut pas être facturé pour la sclérose par injection intraveineuse transcutanée de varice saphène, perforante, et/ou récidivante après occlusion, au niveau de la fosse poplitée [creux poplité] ou du trigone fémoral [triangle de scarpa] qui n'est pas indiquée sans guidage</i>
--	--

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

Code	Texte
EJSF008	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique</p> <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler,</i> <i>- selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013</i> <p><i>Environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> <i>- conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013</i> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- le tarif prend en compte le guidage échographique</i> <i>- la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute Autorité de santé [HAS]</i>
EJSF032	<p>Occlusion de la grande veine saphène au-dessus du tiers moyen de la jambe par radiofréquence, par voie veineuse transcutanée avec guidage échographique et phlébectomie homolatérale, et/ou ligature de veine perforante de la grande veine saphène homolatérale</p> <p><i>Avec ou sans : sclérose de veine perforante, superficielle, collatérale et/ou accessoire homolatérale</i></p> <p><i>Indication :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- insuffisance de la grande veine saphène symptomatique associée à un reflux documenté par échodoppler,</i> <i>- selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013</i> <p><i>Environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- spécifique en secteur opératoire selon les termes de l'arrêté du 7 janvier 1993</i> <i>- conditions de réalisation selon les préconisations formulées par la Haute Autorité de santé en 2008 et en 2013</i>

	<p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - le tarif prend en compte le guidage échographique - la procédure de guidage échographique doit être conforme aux évaluations du 16 avril 2008 et du 18 décembre 2013 de la Haute Autorité de santé [HAS]
--	---

➤ À la subdivision : 06.02.06.03 – Occlusion de veine du membre inférieur

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

Code	Texte
GELE133	<p>Pose de spirales intrabronchiques par endoscopie</p> <p><i>Indication :</i></p> <p><i>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 ; la sélection des patients éligibles à l'intervention nécessite une concertation pluridisciplinaire comprenant : un pneumologue interventionnel ayant acquis une formation théorique et pratique de la technique par compagnonnage, un chirurgien thoracique et un radiologue</i></p> <p><i>Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions 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>

➤ A la subdivision : 11.01.03 – Radiographie de la tête

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

Code	Texte
LAQK003	<p>Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences</p> <p><i>Radiographie des sinus paranasaux</i></p> <p><i>Radiographie du maxillaire défilé</i></p> <p><i>Radiographie des os propres du nez</i></p> <p><i>À l'exclusion de : radiographie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01) <p><i>Indication des radiographies du crâne :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - surveillance de cathéter de dérivation d'une hydrocéphalie, - ostéomyélite, ostéomalacie, maladies osseuses métaboliques et maladie de Paget, myélome, - métastases osseuses, tumeurs osseuses primitives du crâne, en l'absence de suspicion d'envahissement méningé

	<p>- <i>suspicion de maltraitance chez l'enfant</i> <i>Indication des radiographies du massif facial :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>sinusite aiguë non compliquée, maxillaire ou frontale exclusivement, de l'adulte, en cas d'échec d'un traitement méningé</i> - <i>recherche de corps étranger radio-opaque en dehors des situations d'urgence</i> - <i>traumatisme orbitaire en cas de lésion par objet contondant</i> <p>Code extension documentaire, pour distinguer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>réalisation de radiographie du crâne : coder A</i> - <i>réalisation de radiographie de sinus : coder B</i> - <i>recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C</i>
LAQK005	<p>Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus <i>Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne en l'absence de suspicion d'envahissement méningé</i></p>

➤ A la subdivision : 12.02.01.01 – Spondyloplastie [Vertébroplastie]

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

Code	Texte
LHMH002	<p>Spondyloplastie d'1 vertèbre par voie transcutanée avec guidage radiologique <i>À l'exclusion de : spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique (LHMH228)</i> <i>(YYYY140, YYYY300, ZZLP025)</i></p>
LHMH005	<p>Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique <i>À l'exclusion de : spondyloplastie expansive d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique (LHMH027)</i> <i>(ZZLP025)</i></p>

➤ A la subdivision : 13.03.06 – Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre

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

Code	Texte
MZLB001	<p>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée sans guidage <i>À l'exclusion de : synoviorthèse</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>chimique d'un membre (PBLB002)</i> - <i>isotopique d'un membre (PBLL001)</i> <i>facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique</i></p>
MZLH002	<p>Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique <i>À l'exclusion de : synoviorthèse</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>chimique d'un membre (PBLB002)</i> - <i>isotopique d'un membre (PBLL001)</i> </p>

	<i>facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique</i>
MZLH001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre supérieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) <i>facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique</i>

- A la subdivision : 14.03.01 – Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre inférieur

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

Code	Texte
NEDB454	Arthrodèse de l'articulation sacro-iliaque par voie transpariétale, avec guidage radiologique <i>Indication :</i> <i>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 ; la sélection des patients éligibles à l'intervention nécessite une concertation pluridisciplinaire comprenant : un pneumologue interventionnel ayant acquis une formation théorique et pratique de la technique par compagnonnage, un chirurgien thoracique et un radiologue</i> <i>Environnement : les conditions d'exécution doivent être conformes aux conditions 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> <i>Facturation : le tarif prend en compte le guidage radiologique</i>

- A la subdivision : 14.03.06 – Autres actes thérapeutiques sur les articulations du membre inférieur

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

Code	Texte
NZLB001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) <i>facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique</i>

NZLH002	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage radiologique À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) <i>facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique</i>
NZLH001	Injection thérapeutique d'agent pharmacologique dans une articulation ou une bourse séreuse du membre inférieur, par voie transcutanée avec guidage scanographique À l'exclusion de : synoviorthèse - chimique d'un membre (PBLB002) - isotopique d'un membre (PBL001) <i>facturation : ne peut pas être facturé pour l'injection d'acide hyaluronique</i>

6. Modification de libellé pour les actes : DEPF033, DEPF012, DEPF010, EDLF005, EJNF002, LHMH002, LHMH005

➤ **A la subdivision : 04.02.03.09 – Interruption de voie cardionectrice**

Avant	DEPF033	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'ostium des veines pulmonaires avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée et voie transseptale
Après	DEPF033	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'ostium des veines pulmonaires avec courant de radiofréquence ou cryothérapie , par voie veineuse transcutanée et voie transseptale

Avant	DEPF012	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée
Après	DEPF012	Interruption complète de circuit arythmogène au niveau de l'isthme cavotricuspidien avec courant de radiofréquence ou cryothérapie , par voie veineuse transcutanée

Avant	DEPF010	Interruption de la voie lente ou de la voie rapide de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence, par voie veineuse transcutanée
Après	DEPF010	Interruption de la voie lente ou de la voie rapide de la jonction atrioventriculaire avec courant de radiofréquence ou cryothérapie , par voie veineuse transcutanée

➤ **A la subdivision : 04.03.11.08 – Pose d'endoprothèse dans l'aorte abdominale et l'artère iliaque commune**

Avant	EDLF005	Pose d'endoprothèse couverte dans l'artère iliaque commune et/ou l'artère iliaque externe, par voie artérielle transcutanée
Après	EDLF005	Pose d'endoprothèse couverte iliaque par voie artérielle transcutanée

➤ A la subdivision : 04.04.03.08 – Occlusion de veine du membre inférieur

Avant	EJNF002	Séance de sclérose de varice du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée sans guidage
Après	EJNF002	Séance d'occlusion de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée de produit sclérosant sans guidage

➤ A la subdivision : 12.02.01.01 – Spondyloplastie [Vertébroplastie]

Avant	LHMH002	Spondyloplastie unique, par voie transcutanée avec guidage radiologique
Après	LHMH002	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage radiologique

Avant	LHMH005	Spondyloplastie unique, par voie transcutanée avec guidage scanographique
Après	LHMH005	Spondyloplastie d'1 vertèbre, par voie transcutanée avec guidage scanographique

7. Suppression des actes : EJSF900, EJNJ001, LHMH004, LHMH006, LHMH001, LHMH003

EJSF900 – Occlusion de veine saphène par laser, par voie veineuse transcutanée

EJNJ001 – Séance de sclérose de veine du membre inférieur, par injection intraveineuse transcutanée avec guidage échographique

LHMH004 - Spondyloplastie de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique

LHMH006 - Spondyloplastie de 2 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage radiologique

LHMH001 - Spondyloplastie de 3 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique

LHMH003 - Spondyloplastie de 2 vertèbres, par voie transcutanée avec guidage scanographique

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